

ASPECTOS HISTORICOS Y CONCEPTUALES EN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

*Por OSCAR ARBULU**

RESUMEN

Se revisa el concepto de demencia y de demencia tipo Alzheimer desde los primeros autores hasta los conceptos de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-IV).

SUMMARY

The definition of dementia and dementia of Alzheimer's type is reviewed, from the first authors up to the tenth revision of the International Classification of Diseases (ICD-10) and the fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV).

PALABRAS-CLAVE: Demencia, enfermedad de Alzheimer, definición, historia.

KEY WORDS: Dementia, Alzheimer's disease, definition, history.

En lengua latina, el término demencia proviene del prefijo *de-* que significa privativo y *mens*, que se traduce como alma, espíritu o inteligencia¹. En el habla común, este vocablo denota una perturbación de la razón². En el léxico médico, expresa un deterioro crónico de las fun-

ciones mentales superiores provocado por diversos agentes patógenos³.

Phillipe PINEL, en el año 1809 emplea el término demencia para denominar una de las cuatro formas en que podía presentarse la alienación mental. Afirmó el autor: "...para el demente el juicio no

* Profesor Asociado de Psiquiatría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

existe, las ideas permanecen aisladas, sin vínculo asociativo entre ellas, con palabras incoherentes y un desorden permanente de los actos, de las actitudes y del discurso". Definió la demencia como un debilitamiento más o menos profundo y general de las facultades mentales, en oposición al delirio o trastorno psíquico sin debilitamiento¹.

En 1938, Dominique ESQUIROL, discípulo de PINEL y fundador de la primera escuela psiquiátrica en Europa, mencionaba: "la demencia es una afección cerebral ordinariamente sin fiebre y crónica, caracterizada por el debilitamiento de la sensibilidad, de la inteligencia y de la voluntad: la incoherencia de las ideas, el defecto de la espontaneidad intelectual y moral son los signos de esta afección. El hombre que se encuentra en este estado ha perdido la facultad de percibir adecuadamente los objetos, de captar las relaciones, de compararlas, de conservar el recuerdo completo; cuyo resultado es la imposibilidad de razonar correctamente". En el capítulo de su obra consagrado al estudio de la idiocia, ESQUIROL introdujo la célebre aseveración que pasó a la inmortalidad: "El demente es privado de los bienes que gozaba anteriormente, es un rico que se volvió pobre: el idiota siempre ha estado en el infortunio y la miseria; el estado del demente puede variar, el del idiota es siempre el mismo"¹.

En el año 1906, Alois ALZHEIMER publicó el estudio anatómico-clínico de una paciente de 51 años, fallecida después de 4 años y 6 meses por un proceso de evolución progresiva con desorientación y alucinaciones. El estudio histológico realizado demostró la existencia de conglomerados intraneuronales, fibras anómalas que coexistían con placas seniles descritas en 1898 por REDLICH. ALZHEIMER

descubrió de este modo la característica anatómica de la enfermedad y la denominó "degeneración neurofibrilar".

En 1910, Emil KRAEPELIN denominó *Enfermedad de Alzheimer* (EA) a la demencia degenerativa presenil, limitando este desorden a los casos no muy frecuentes que se iniciaban antes de los 65 años. De 1910 a 1914, los trabajos de ALZHEIMER, PERUSINI y SIMCHOWICZ permitieron el mejor conocimiento de las placas seniles, las lesiones neurofibrilares y la degeneración granulovacuolar, que son consideradas lesiones fundamentales en la demencia senil.

En 1962, en Francia, DELAY & BRION, en su obra *Las Demencias Tardías*, establecieron diferencias significativas entre las demencias senil, arteriopática y mixta. En 1965, CORSELLIS manifestó que los individuos con demencia no presentaban estigmas de arterioesclerosis cerebral significativamente más importante que las personas no dementes de la misma edad.

En el año 1970, THOMLIMSON, BLESSET Y ROTH, después de examinar cerebros de pacientes dementes mayores de 65 años, hallaron una correlación muy significativa entre la degeneración neurofibrilar de Alzheimer y el proceso demencial. La importancia de las anomalías histológicas era proporcional al grado de deterioro y sólo el 15% de los casos era debido a ateromatosis de las arterias cerebrales. Estos autores concluyeron que la mayoría de las demencias que aparecían después de los 65 años eran del mismo tipo que las descritas por ALZHEIMER al inicio del presente siglo⁴.

En la segunda clasificación americana de desórdenes mentales del año 1968, el término demencia aparece en la relación del grupo de psicosis asociadas a

síndromes cerebrales orgánicos crónicos y la EA se señala como una forma de demencia presenil⁵.

En la Octava Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) del año 1968, no se precisa una definición general del término demencia. Las demencias senil y presenil aparecen en primer lugar dentro del grupo de las psicosis⁶. En la novena revisión de la CIE de 1975, el término demencia incluye el de "psicosis orgánica con deterioro de funciones cognitivas de naturaleza crónica o progresiva que si no se trata, por lo común es irreversible y terminal". La EA se sigue considerando como una demencia presenil⁷.

En la tercera clasificación americana revisada de desórdenes mentales del año 1987, se designan las demencias de las edades senil y presenil en la categoría denominada "demencia degenerativa primaria". Esta señala dos formas: la demencia degenerativa primaria tipo Alzheimer de inicio senil (después de los 65 años) y la de tipo presenil (antes de los 65 años)⁸.

En la décima revisión de la CIE del año 1992, la demencia se define como: "un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficit de múltiples funciones corticales superiores, entre ellas la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia permanece conservada, el déficit cognoscitivo se acompaña por lo general y ocasionalmente es prece-

dido por un deterioro en el control emocional del comportamiento social o de la motivación. Este síndrome se presenta en la EA, en la enfermedad vásculo-cerebral y en otras condiciones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria". Continúa: "La EA es una entidad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida, que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. El trastorno se inicia por lo general de manera insidiosa y evoluciona progresivamente durante un período de años. El período evolutivo puede ser corto, 2 o 3 años, pero en ocasiones es bastante más largo. Puede comenzar en la edad madura o incluso antes (EA de inicio presenil), pero la incidencia es mayor hacia el final de la vida (EA de inicio senil)"⁹.

En la Cuarta Edición de la clasificación americana de desórdenes mentales de 1994, la demencia es caracterizada por: "El desarrollo de múltiples déficits cognitivos (incluyendo el deterioro de la memoria) que son debidos a los efectos fisiológicos directos de una condición médica general, a las consecuencias persistentes de una sustancia o a etiologías múltiples". Los criterios diagnósticos para la demencia tipo Alzheimer destacan la presencia de déficit de la memoria y la asociación de por lo menos un síntoma de deterioro cognitivo (afasia, apraxia, agnosia). Se requiere también un deterioro continuo y gradual, con menoscabo del funcionamiento social y ocupacional y la exclusión de otras causas de demencia¹⁰.

RESUME

La conception du terme "démence" et de la démence d'Alzheimer sont révisés dès les premiers auteurs et jusqu'à la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIE-10) et la quatrième édition du Manuel de Diagnostique et Statistique des Maladies Mentales (DSM-IV).

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurde die Geschichte der Kenntnisse der Alzheimerkrankheit seit der ersten Forscher bis zum CIE 10 und DSM-IV untersucht.

BIBLIOGRAFIA

1. LANTERI LAURA, G. (1992): "Démences: esquisse d'une lexicographie historique en psychiatrie". En: *Confrontation Psychiatriques: Démences*, 33, Teraplix, Paris, pp. 10-12. - 2. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (1992): *Diccionario de la Lengua Española*, Edición 21. Espasa Calpe, S.A., Madrid, pp. 451. - 3. BANNISTER, R. (1988): *Lord Brain Neurología Clínica*, Panamericana, Buenos Aires, pp. 209. - 4. THOMAS, P., PESCE, A y CASSUTO, J. (1990): *ABC de Enfermedad de Alzheimer*, Masson S.A., Barcelona, pp. 5-6. - 5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1968): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Second Edition, APA, Washington DC, pp. 24. - 6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1968): *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*, Vol. 1, OPS/OMS, Washington DC, pp. 145. - 7. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1978): *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*, Vol. 1, OPS/OMS, Washington DC, pp. 178-189. - 8. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition-revised, APA, Washington DC, pp. 119-121. - 9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992): *CIE-10, Transtornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*, OMS, Ginebra, pp. 66-68. - 10. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, APA, Washington DC, pp. 133-140.