



FISIOPATOLOGÍA DE LA DEMENCIA VASCULAR

Alba Nieto Vicente

Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid

Introducción

La demencia es el deterioro cognitivo que afecta a funciones mentales superiores, y la demencia vascular es el deterioro cognitivo debido a alteraciones vasculares, isquémicas o hemorrágicas a nivel cerebral. La gravedad de la demencia vascular está determinada por volumen de tejido cerebral afectado y la localización de las lesiones vasculares.

Objetivos

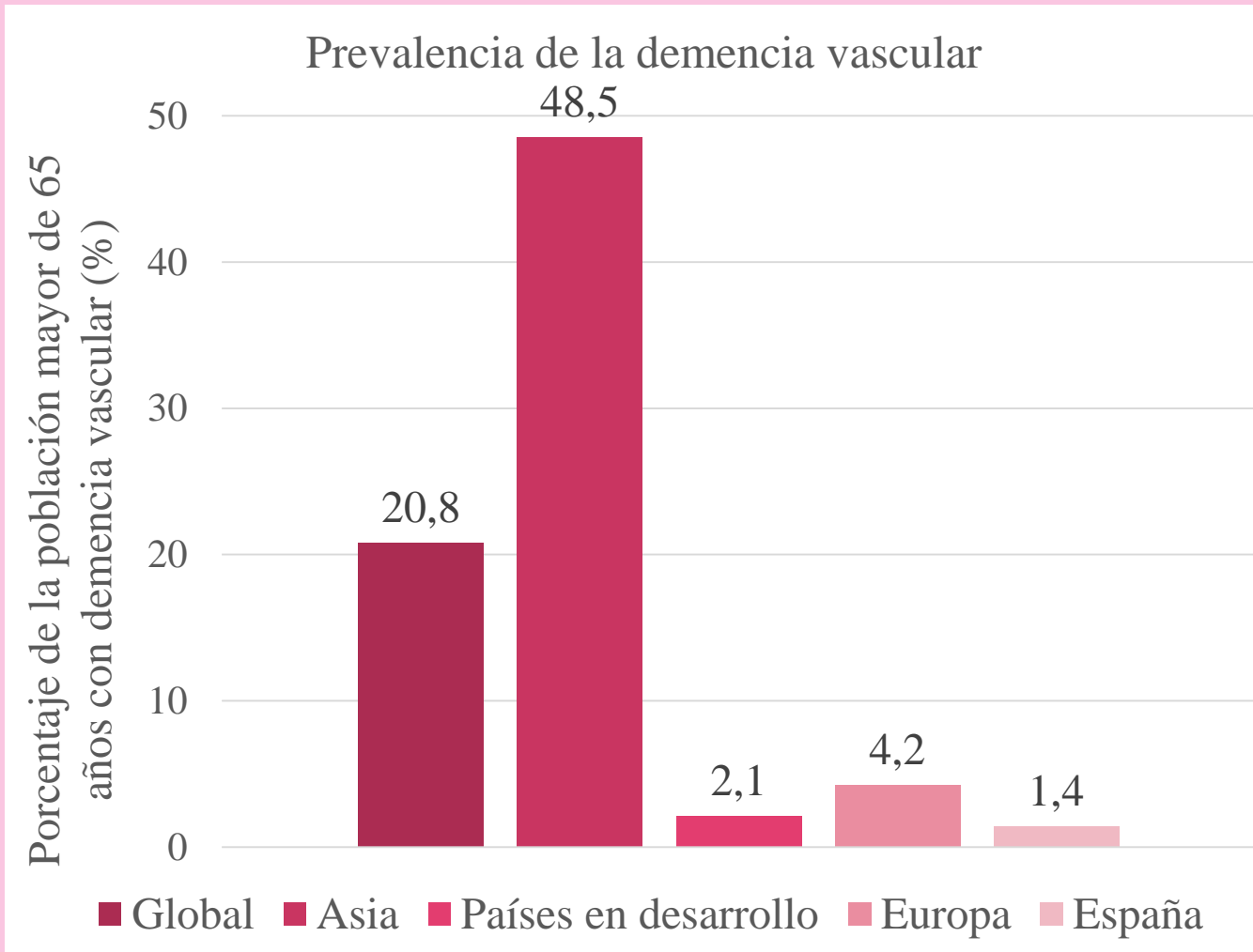
Profundizar en el conocimiento de la demencia vascular, debido a su creciente incidencia en la población en los últimos años.

Material y métodos

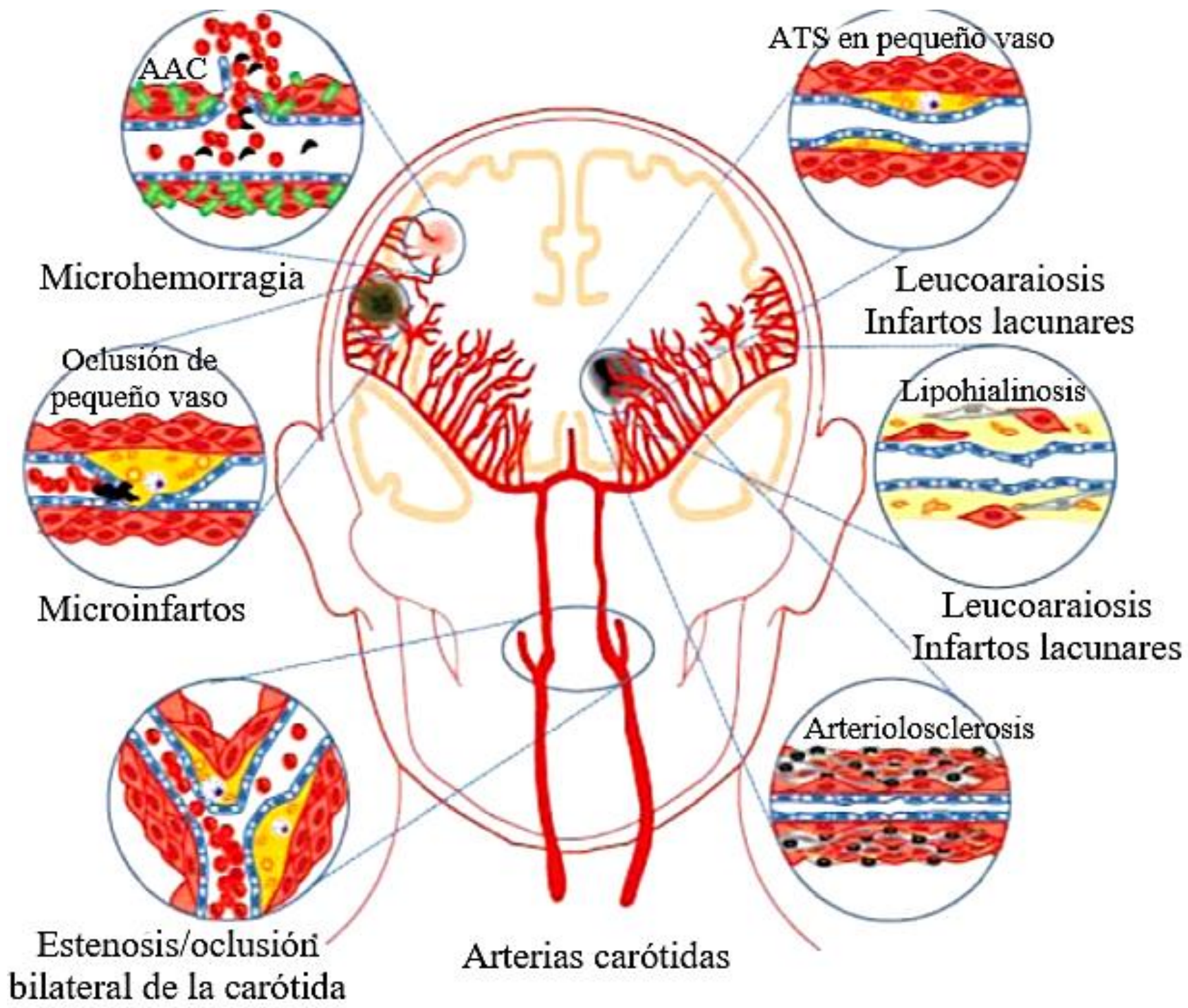
Búsqueda bibliográfica en libros de texto y en buscadores como PubMed o en el catálogo CISNE de la UCM, utilizando como palabras clave "demencia", "demencia vascular", "vascular cognitive impairment", "neurodegenerative diseases".

Epidemiología de la demencia vascular

Es el segundo tipo de demencia más común (15% de las demencias), por detrás de la enfermedad de Alzheimer (EA), y coexiste con la EA en las demencias mixtas. Tiene una mayor incidencia en población anciana y con acceso limitado a atención médica, y en mujeres. Se ha producido un aumento de su frecuencia por el descenso de la mortalidad debida a ictus (Figura 1).



Etiología de la demencia vascular



Demencia multiinfarto

Se produce por acumulación de múltiples infartos corticales por causas embólicas o ateroembólicas, con una evolución escalonada y cuyas manifestaciones dependen del área cerebral afectada.

Demencia por hipoxia o hipoperfusión

Se trata de una patología difusa que aparece en situaciones patológicas con disminución del flujo sanguíneo o hipoperfusión (anemia, insuficiencia cardíaca, etc.).

Demencia por infarto estratégico

Aparece de forma aguda debido a un ictus en una zona cortical o subcortical, con distintas manifestaciones según el área cerebral afectada.

Clasificación de la enfermedad

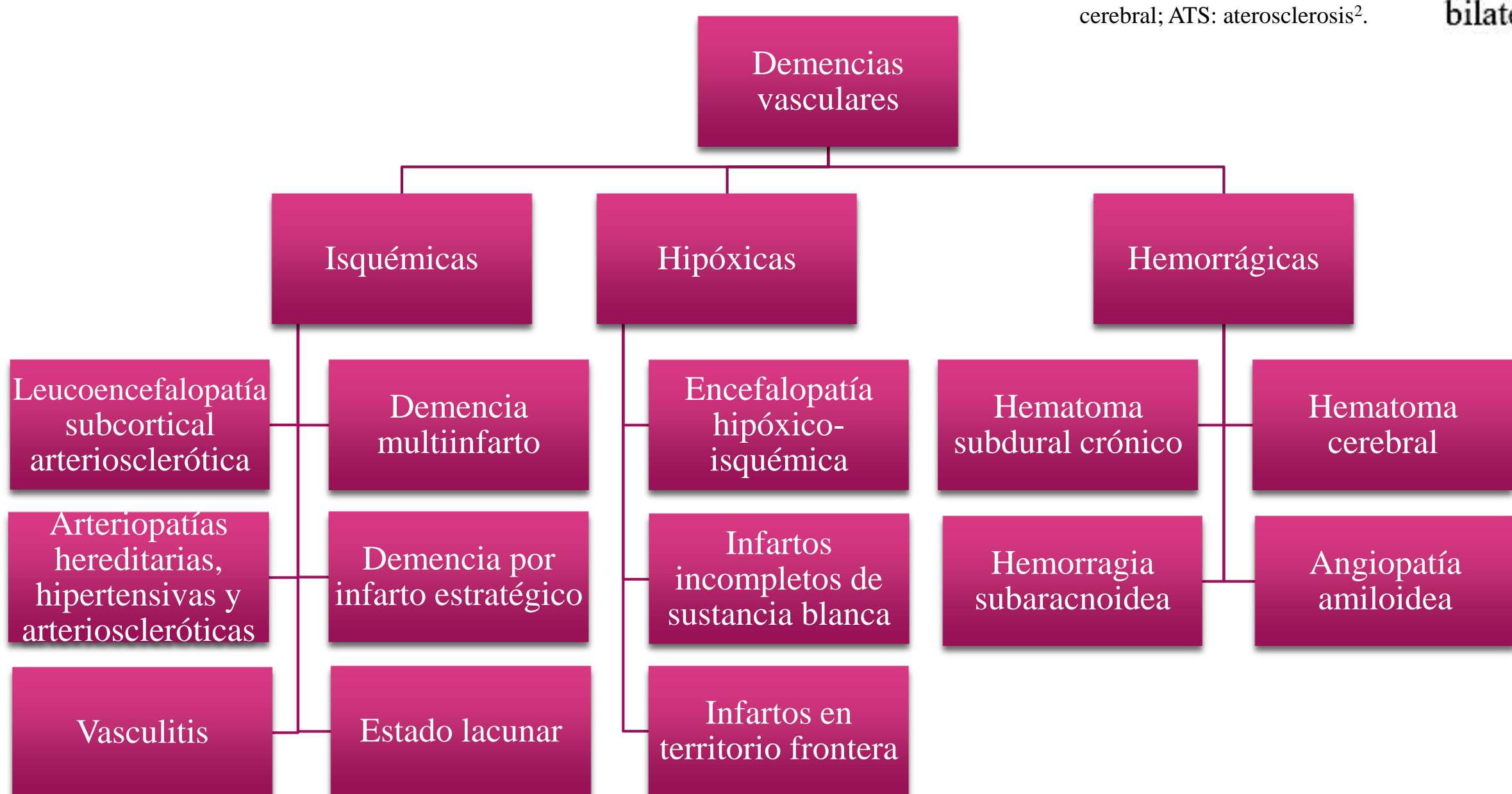


Figura 4. Tipos y subtipos de demencia vascular⁴.

Figura 2. Principales lesiones vasculares causantes de la demencia vascular. ACC: angiopatía amiloidea cerebral; ATS: aterosclerosis².

Enfermedad de los pequeños vasos (Small Vessel Disease, SVD) y demencia vascular subcortical

La SVD se debe a una lesión de las ramas perforantes de las arterias intracraniales por afectación de los vasos sanguíneos (generalmente debido a una angiopatía), a nivel de la sustancia blanca. Está relacionada con la demencia vascular subcortical, en la que se producen alteraciones cognitivas, de comportamiento, de la capacidad ejecutiva y de la memoria.

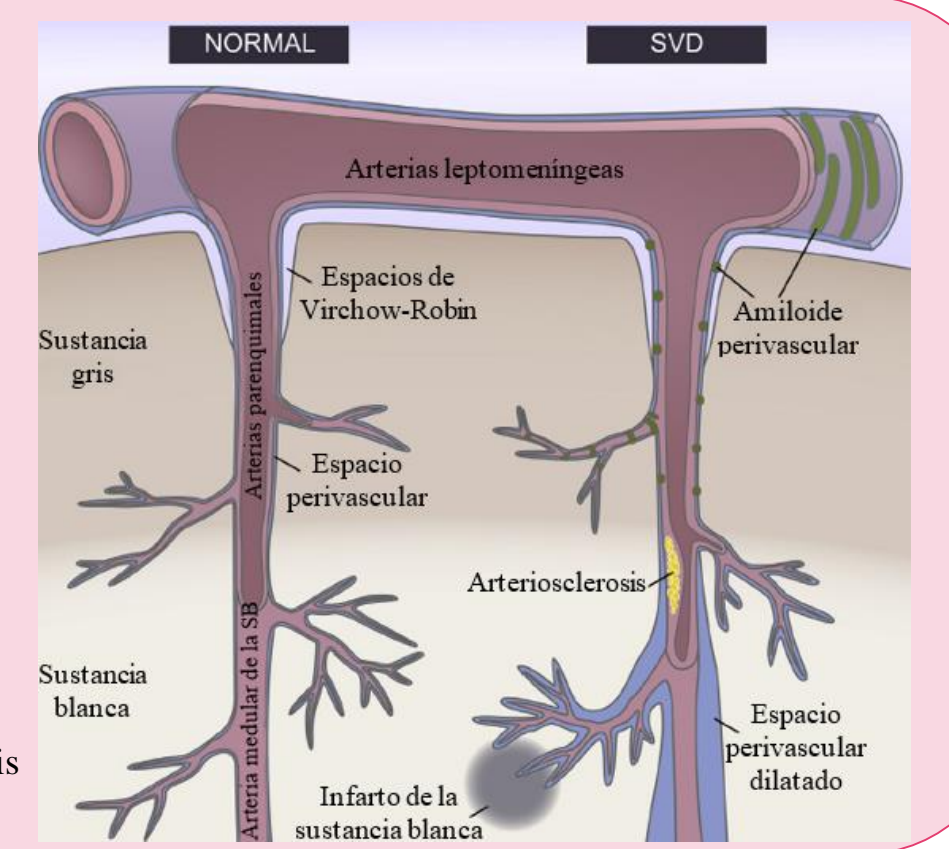


Figura 3. Cambios debidos a la hipertensión y la arteriosclerosis que conducen a la SVD. SB: sustancia blanca³.

Demencia post-ictus

Es cualquier tipo de demencia que se desarrolla tras sufrir un infarto, y su riesgo aumenta alrededor del 30% en el primer año tras sufrir el ictus. A largo plazo, el antecedente de ictus aumenta la probabilidad de padecer demencia vascular en un 20-25%.

Resultados y discusión

Diferencias con la enfermedad de Alzheimer

A diferencia de la EA, la demencia vascular no presenta a nivel cerebral depósitos de β -amiloide ni proteína tau hiperfosforilada. La memoria episódica se ve afectada, aunque no de manera tan significativa como en la EA. En la EA destaca el diagnóstico por PET-amiloide, ya que tiene una sensibilidad y especificidad muy elevadas para la detección de β -amiloide cerebral.

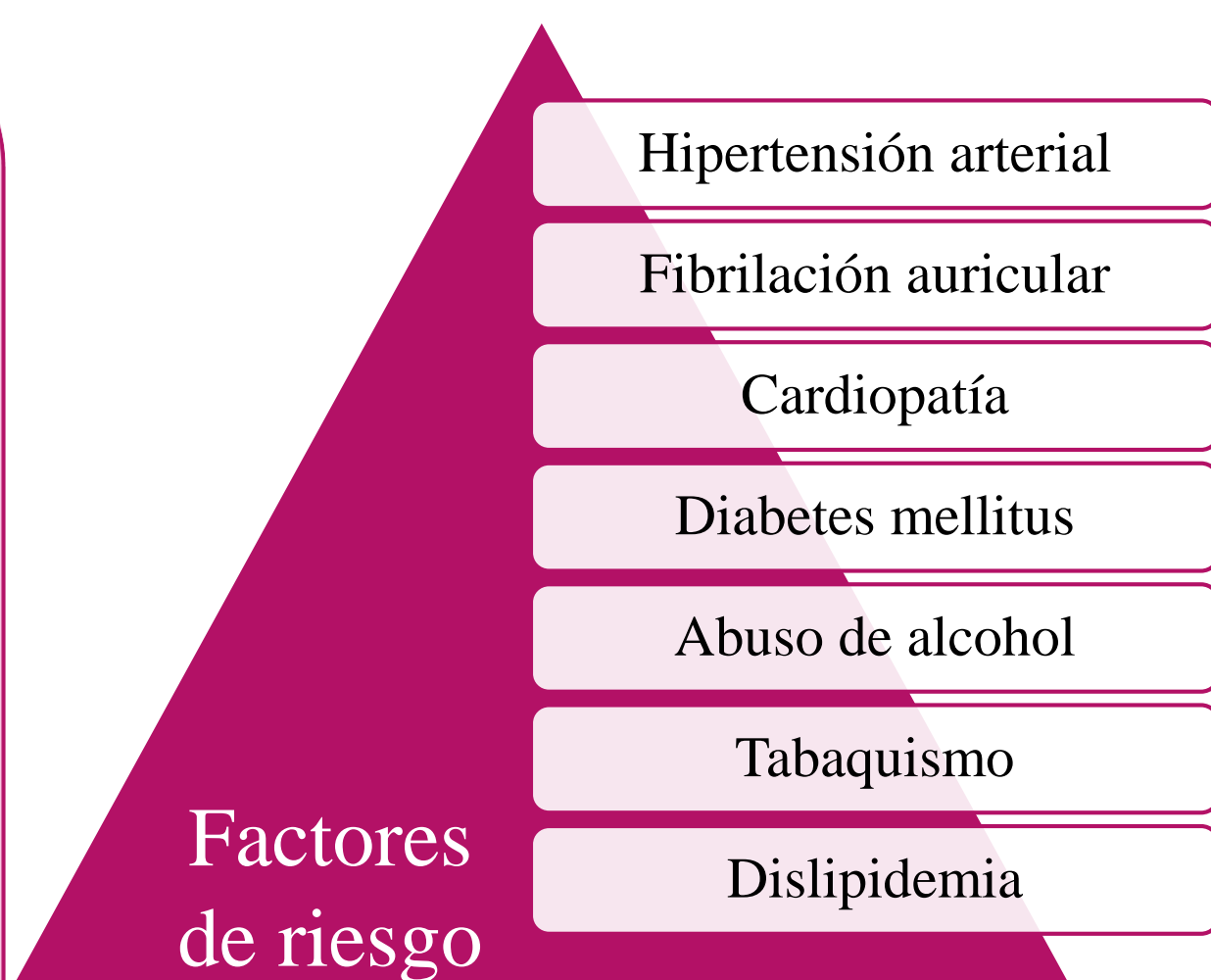


Figura 5. Principales factores de riesgo implicados en el desarrollo de demencia vascular, ordenados de mayor (hipertensión arterial) a menor importancia (dislipidemia)¹.

Diagnóstico

Los criterios diagnósticos se basan en las características de la demencia, como la progresión escalonada, el curso fluctuante, los antecedentes de infartos cerebrales y los signos neurológicos focales. Existen numerosos criterios diagnósticos, entre los que destacan los criterios NINDS-AIREN, aunque todos ellos se basan en los criterios diagnósticos de la EA, por lo que a menudo llevan a un diagnóstico incorrecto de la demencia vascular.

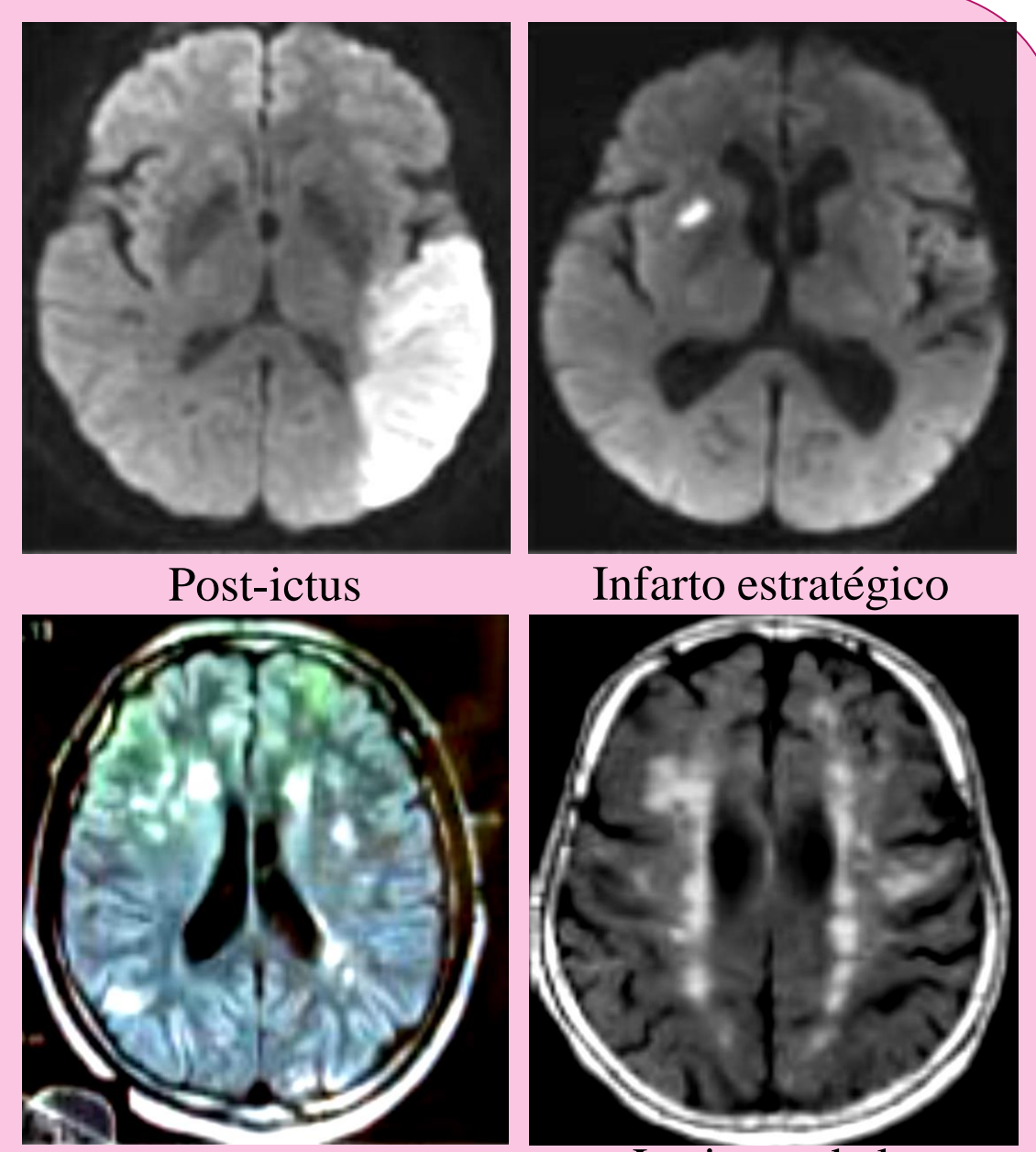
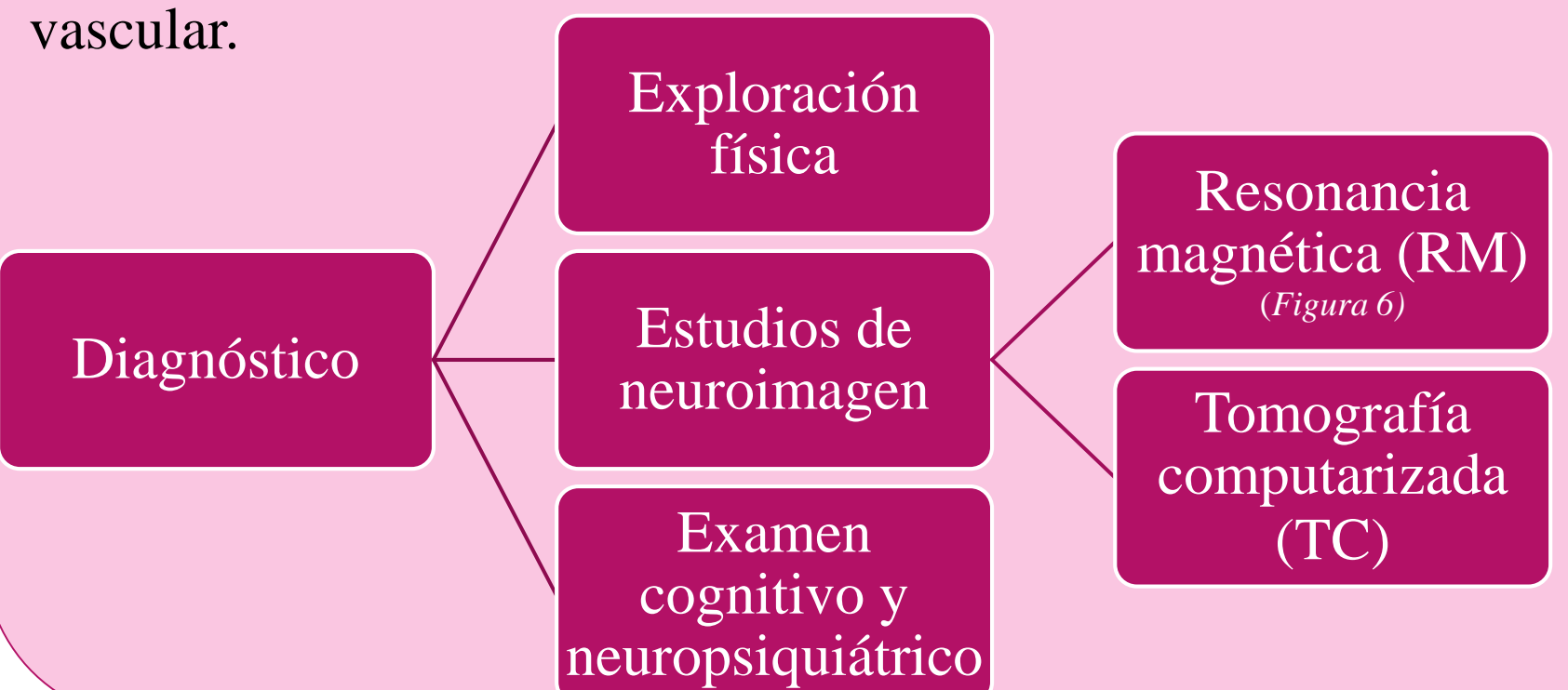


Figura 6. Imágenes de resonancia magnética cerebrales causantes de la demencia vascular.

Principales tratamientos sintomáticos propuestos

| Indicación | Fármacos | | |
|--|---------------------------------------|---|--------------------------|
| | 1ª elección | 2ª elección | |
| Delirios, alucinaciones y trastornos de identificación | Quetiapina Olanzapina | Aripiprazol Risperidona | |
| Depresión | Citalopram Desvenlafaxina | Sertralina Paroxetina | Fluoxamina Fluoxetina |
| Ansiedad e irritabilidad, trastornos del sueño | Lorazepam Diazepam Lormetazepam | Trazodona Mirtazapina Pregabalina | Fluoxamina Oxazepam |
| Agresividad y agitación, trastornos psicóticos | Olanzapina Risperidona | Haloperidol Carbamazepina | Ácido valproico |
| Trastornos de la ingesta | Paroxetina | Risperidona | |
| Disfunción colinérgica | Donepezilo | | |
| Vasodilatación | Nicergolina | Ácido nicotínico | |
| Antiagregación plaquetaria | Triflusal Suloxetide | Argatrobán Pentoxifilina | Extractos vegetales |
| Hipertensión | Nimodipino | Lacidipino | Lercanidipino |
| Neuroprotección | Citicolina | | |

Tabla 1. Fármacos más utilizados en el tratamiento sintomático de la demencia vascular^{5,6}.

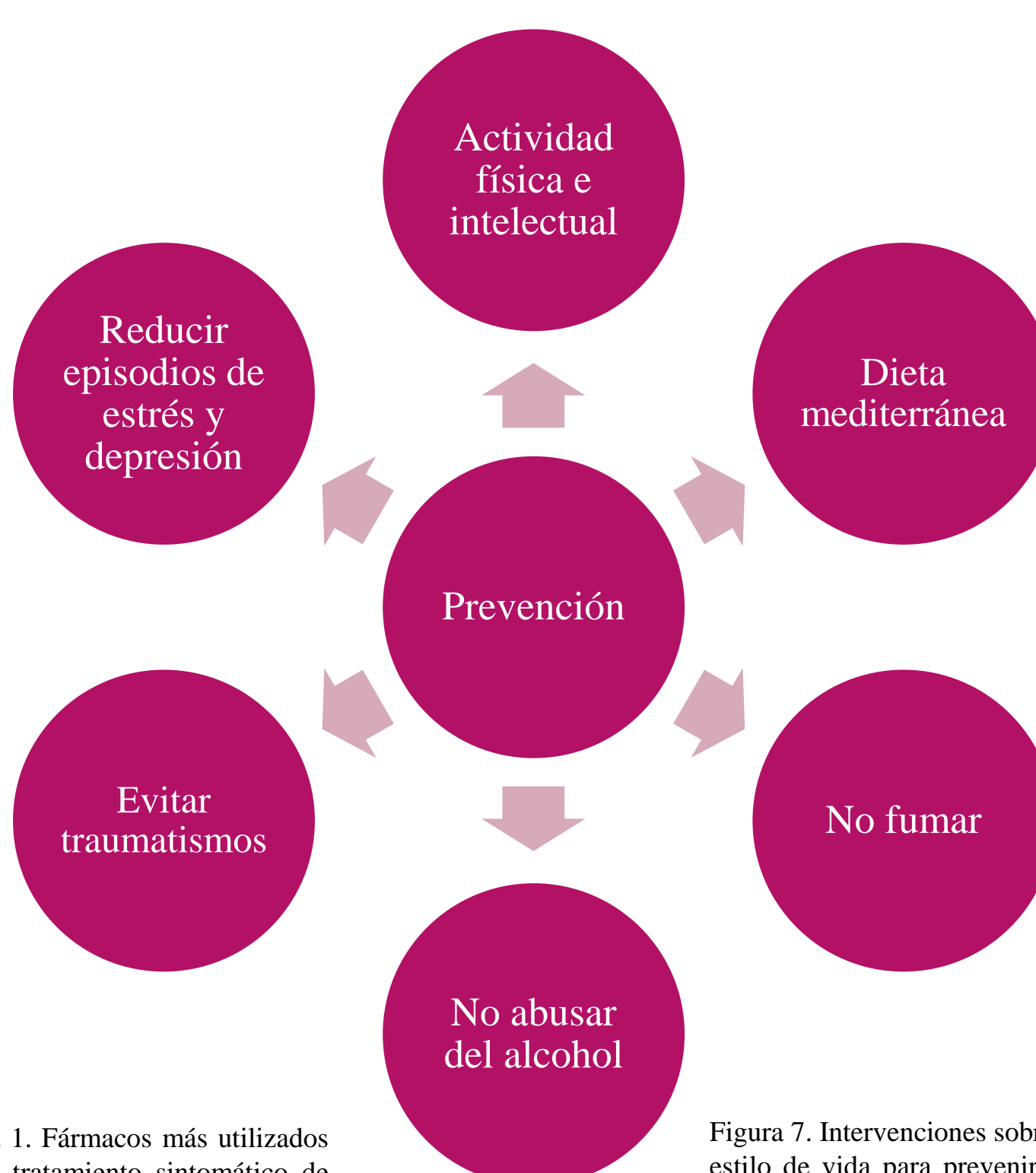


Figura 7. Intervenciones sobre el estilo de vida para prevenir los factores de riesgo vascular.

Conclusiones

Se ha producido un aumento de la prevalencia de demencia vascular debido al mayor envejecimiento de la población y al descenso de la mortalidad debida a ictus. Sin embargo, existe un infradiagnóstico de la enfermedad y escasez de tratamientos eficaces y específicos.

Bibliografía

- López-Pousa S. Epidemiología del deterioro cognitivo de origen vascular. En: Alberca R., López-Pousa S., ed. en Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. 4ª ed. Madrid: Editorial Médica-Panamericana; 2010. p. 391-404.
- Venkatesh P., Chopp M., y Chen J. Models and mechanisms of vascular dementia. Exp Neurol. 2015; 272:97-108.
- Kalaria, R.N. The pathology and pathophysiology of vascular dementia. Neuropharmacology. 2018; 134:2326-2339.
- Barquero-Toledo M., Camero-Pardo C., Martínez-Lozano M.D. Clasificación. En: Molinuevo J.L., Peña-Casanova J., editores. Guía oficial de la Sociedad Española de Neurología (SEN) para la práctica clínica en demencias: conceptos, criterios y recomendaciones. Barcelona: Thomson Reuters; 2009. p. 51-60.
- Román-Campos R. Tratamiento de la demencia vascular y del deterioro cognitivo vascular. En: Alberca R., López-Pousa S., ed. en Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. 4ª ed. Madrid: Editorial Médica-Panamericana; 2010. p. 445-456.
- García-Soldevilla M.A., Enjuanes-García A. et al. Aspectos terapéuticos en las demencias. Medicine. 2019; 12(74):4357-4366.