



INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

LA DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY

Manuel Martín Carrasco

martincarrasco.manuel@gmail.com

demencia, cuerpos de Lewy, antipsicóticos

dementia, Lewy bodies, antipsychotics

RESUMEN

La demencia con cuerpos de Lewy (DCL) es una enfermedad asociada con depósitos cerebrales anormales (cuerpos de Lewy) de la proteína llamada alfa-sinucleína. La demencia con cuerpos de Lewy es una de las causas más frecuentes de demencia (7% de todas las demencias) y podría afectar a más de 70 mil personas en España. Los hombres suelen verse ligeramente más afectados que las mujeres. Por lo general, aparece a los 60 años o más, aunque a veces se desarrolla antes. Es una enfermedad progresiva, que dura en promedio de cinco a ocho años desde el diagnóstico hasta la muerte, pero puede variar de dos a 20 años para algunas personas.

Diagnosticar y tratar la DCL es un verdadero reto. Los primeros síntomas - con frecuencia depresión o cuadros psicóticos - a menudo se confunden con síntomas similares que se encuentran en enfermedades neurológicas o en trastornos psiquiátricos. El deterioro cognitivo y los síntomas parkinsonianos aparecen seguidamente.

LA DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY

Además, la demencia con cuerpos de Lewy no excluye la presencia de otros trastornos cerebrales. Los avances recientes en neuroimagen y otros biomarcadores pueden ayudar a establecer un diagnóstico diferencial.

Se desconoce la causa de la DCL. La acumulación de cuerpos de Lewy está asociada con la pérdida de neuronas que resulta en un déficit de acetilcolina y dopamina. La edad es el factor de riesgo más relevante y ningún estilo de vida en particular se ha asociado con DCL. No se la considera una enfermedad genética, aunque variantes en tres genes (APOE, SNCA y GBA) se han asociado con un mayor riesgo.

El enfoque global y las estrategias no farmacológicas son similares a otras formas de demencia (por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer). El arsenal farmacológico se limita a los inhibidores de la recaptación de acetilcolina y al uso inteligente de antipsicóticos atípicos con escasos efectos extrapiramidales, como la quetiapina o la clozapina. Otros fármacos como el clonazepam -trastorno del sueño REM-, o la pregabalina -ansiedad, irritabilidad- también pueden ser útiles. Hay una gran propensión a desarrollar efectos adversos de los medicamentos.

ABSTRACT

Lewy body dementia (LBD) is a disease associated with abnormal brain deposits - Lewy bodies - of the protein called alpha-synuclein. Lewy body dementia is one of the most common causes of dementia (7% of all forms of dementia) and could affect more than 70 thousand individuals in Spain. Men are typically slightly more affected than women. It typically shows at age 60 or older, although sometimes develops earlier. It is a progressive disease, lasting on average five to eight years from diagnosis to death, but can range from two to 20 years for some people.

LA DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY

Diagnosing and treating LBD is very challenging. Early symptoms - oftentimes depression or psychotic symptoms - are often confused with similar symptoms found in neurological diseases or in psychiatric disorders. Cognitive decline and parkinsonism usually follows. Moreover, Lewy body dementia doesn't exclude the presence of other brain disorders. Recent advances in neuroimaging and other biomarkers can help to establish a differential diagnoses.

The cause of LBD is unknown. Accumulation of Lewy bodies is associated with neurons loss resulting in deficit of acetylcholine and dopamine. Age is the most relevant risk factor, and no particular lifestyle has been associated with LBD. LBD is not considered a genetic disease although variants in three genes — APOE, SNCA, and GBA — have been associated with an increased risk.

The global approach and non-pharmacological strategies are similar to other forms of dementia (eg Alzheimer's disease). The pharmacological arsenal is limited to acetylcholine reuptake inhibitors and the intelligent use of atypical antipsychotics with few extrapyramidal effects, such as quetiapine or clozapine. Other drugs such as clonazepam -REM sleep disorder-, or pregabalin -anxiety, irritability- can also be useful. There is a high propensity to develop adverse drug effects.

Esta ponencia ha sido presentada en directo