



MANEJO ALTERACIONES DE CONDUCTA EN ANCIANOS

MANAGEMENT OF BEHAVIOR ALTERATIONS IN THE ELDERLY

Carmen María Capella Meseguer, Raúl Cuesta Arenas, Laura Vaquero Velerdas, Vicente Saéz Enguídanos, Óscar Martín Santiago

carmencapella@gmx.es

Ancianos, antipsicótico, agitación

Elderly, antipsychotic, agitation

RESUMEN

La población considerada anciana aumenta cada año en España, según datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística, a fecha 1 de enero de 2021, la población mayor de 64 años en España ascendía a 9,38 millones de personas. Debido a este incremento las patologías propias de esta edad son cada vez más frecuentes.

Los trastornos de la conducta son comportamientos anómalos que en personas ancianas pueden ser debidos al propio proceso de envejecimiento natural.

El manejo de este tipo de pacientes se puede complicar por la poca colaboración, la nula conciencia de enfermedad, la desconfianza y suspicacia que pueden presentar, la fragilidad orgánica y la falta de apoyo social.

Estas alteraciones deben evaluarse con visión holística teniendo en cuenta todos los aspectos, el ámbito social y apoyo familiar, la presencia de alteraciones orgánicas o los efectos secundarios farmacológicos.

MANEJO ALTERACIONES DE CONDUCTA EN ANCIANOS

ABSTRACT

The population considered elderly increases every year in Spain, according to data provided by the National Institute of Statistics, as of January 1, 2021, the population over 64 years of age in Spain amounted to 9.38 million people. Due to this increase, Pathologies typical of this age are becoming more frequent.

Behavioral disorders are abnormal behaviors that in elderly people may be due to the natural aging process itself.

The management of this type of patient can be complicated by poor collaboration, lack of awareness of the disease, mistrust and suspicion that they may present, organic fragility, and lack of social support.

These alterations must be evaluated with a holistic view, taking into account all aspects, the social environment and family support, the presence of organic alterations or pharmacological side effects.

INTRODUCCIÓN

La población considerada anciana aumenta cada año en España, según datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística, a fecha 1 de enero de 2021, la población mayor de 64 años en España ascendía a 9,38 millones de personas. Debido a este incremento las patologías propias de esta edad son cada vez más frecuentes.

Los trastornos de la conducta son comportamientos anómalos que en personas ancianas pueden ser debidos al propio proceso de envejecimiento natural.

El manejo de este tipo de pacientes se puede complicar por la poca colaboración, la nula conciencia de enfermedad, la desconfianza y suspicacia que pueden presentar, la fragilidad orgánica y la falta de apoyo social.

MANEJO ALTERACIONES DE CONDUCTA EN ANCIANOS

Estas alteraciones deben evaluarse con visión holística teniendo en cuenta todos los aspectos, el ámbito social y apoyo familiar, la presencia de alteraciones orgánicas o los efectos secundarios farmacológicos.

Las alteraciones de conducta en población anciana son frecuentemente secundarias al síndrome demencial, pueden aparecer casi en cualquier momento y se ven influidas por diferentes factores como los psicológicos y ambientales, algunos de ellos susceptibles de modificación.

Estas alteraciones pueden ser útiles para la orientación diagnóstica del cuadro.

Se conocen como síntomas psicoconductuales de demencia (SPCD) al conjunto de signos y síntomas que aparecen en personas mayores con demencia. Este término se utilizó por primera vez en el año 1996 en un consenso de la Psychogeriatric Association (IPA).

SÍNTOMAS PSICOCONDUCTUALES DE DEMENCIA (SPCD)

Se conoce como síntomas psicoconductuales de demencia (SPCD) al conjunto de signos y síntomas que aparecen en personas mayores con demencia. Dentro de este conjunto encontramos:

- Síntomas psicológicos: obtenidos a través de la entrevista con el paciente
- Signos conductuales: obtenidos a través de la observación o de la entrevista con familiares.

La aparición de estos síntomas puede aumentar el riesgo de desarrollar una demencia en pacientes con deterioro cognitivo leve, y se sabe que cuando existen delirios, agitación o depresión esta progresión es más rápida. Estas alteraciones además de asociarse a la evolución a deterioro, empeoran la calidad de vida del paciente y sus cuidadores y deterioran la realización de actividades diarias aumentando la frecuencia en la que estos pacientes pueden acabar institucionalizados.

MANEJO ALTERACIONES DE CONDUCTA EN ANCIANOS

Se estima que entre un 50-80% de pacientes con demencia sufren SPCD en el curso de su patología.

Los SPCD se agrupan en cuatro grupos:

- Psicosis: ilusiones, alucinaciones, interpretaciones, alteraciones del sueño
- Afectivo: depresión, ansiedad
- Apatía: hiporexia, disminución de interés
- Hiperactividad: irritabilidad, agitación, desinhibición, euforia, alteraciones motoras

Los SPCD más frecuentes son la apatía, la depresión y la agitación o agresión. Pueden ser resultado de múltiples factores algunos modificables, tanto de causa interna (el mejor ejemplo una infección) como de causa externa (factores medioambientales, relaciones personales).

MANEJO DE SPCD

El principal objetivo del manejo de los SPCD es mejorar la calidad de vida del paciente y del cuidador. Lo principal sería evitar la aparición y disminuir la frecuencia e intensidad de los SCPD. Respecto al cuidador, el objetivo es instruirle en el cuidado del paciente, asesorarle y apoyarle e intentar aliviar el síndrome de sobrecarga del cuidador que puede afectar tanto al cuidador como indirectamente al paciente.

Las intervenciones deben seleccionarse de forma individualizada, según la fase de la enfermedad, la disponibilidad y la aceptación de las mismas por parte del paciente y su entorno.

La prevención de esta sintomatología debe ser el primer paso y pilar fundamental del tratamiento. El tratamiento debe ser multifactorial teniendo en cuenta características del paciente y su entorno, los cuidadores...

MANEJO ALTERACIONES DE CONDUCTA EN ANCIANOS

Para el adecuado manejo de los SPCD es importante detectarlos y buscar posibles causas. El tratamiento incluye medidas generales y otras más específicas al propio síntoma.

El primer escalón es el tratamiento de los desencadenantes tratables como los déficits sensitivos, o procesos orgánicos, el dolor, el aislamiento, la soledad o el aburrimiento, ya que los comportamientos disruptivos pueden ser reacciones para evitar malestar o para comunicar necesidades.

El primer escalón es el tratamiento no farmacológico como modificaciones del entorno ambiental para evitar caídas, creando un ambiente tranquilo, iluminado, sin ruidos excesivos; establecer unos hábitos en las actividades de la vida diaria implicándole en su autocuidado, ejercicio físico, terapia ocupacional, musicoterapia, medidas de higiene del sueño; mejora de la comunicación con el paciente intentando no discutir ni perder la calma, utilizando frases cortas y sencillas; si repite actos o preguntas distraer su atención hacia otra actividad; si aparece agresividad mantener la calma, acercarse con suavidad, alejarle de los lugares o situaciones que le inquieten; evitar la incontinencia con la reeducación vesical.

El segundo escalón sería el uso de fármacos que debido a la población a la que van dirigidos deben ser pautados a la dosis mínima eficaz y siempre vigilando la posible aparición de efectos secundarios.

Entre todos los SCPD, sólo hay datos sobre la eficacia de algunos fármacos en relación con la agresividad, la agitación y ocasionalmente los síntomas psicóticos. El resto de los SCPD no han sido estudiados de forma específica.

El tratamiento de la depresión en ancianos la primera línea estaría compuesta por ISRS como el escitalopram, citalopram y sertralina y en segundo escalón inhibidores de la serotonina y noradrenalina como duloxetina, desvenlafaxina y venlafaxina.

En cuanto a la clínica de ansiedad se recomienda el uso de trazodona o pregabalina a los que se podría añadir un ISRS.

MANEJO ALTERACIONES DE CONDUCTA EN ANCIANOS

Para el caso de la agitación, es importante hacer una diferenciación sobre si es aguda o crónica. En el caso de que se trate de agitación aguda también habrá que tener en cuenta si la vía oral está disponible, en cuyo caso se recomienda el uso de trazodona o pregabalina en los casos leves-moderados y de risperidona o quetiapina en aquellos graves. En caso de no estar disponible la vía oral se recomienda el uso de olanzapina, aripiprazol o haloperidol, vigilando síntomas de parkinsonismo. En cuanto a las agitaciones crónicas el manejo es similar, en los casos de síntomas leves-moderados se recomienda el uso de trazodona o pregabalina y en aquellos casos graves de risperidona o quetiapina.

En caso de aparición de síntomas psicóticos el tratamiento recomendado sería la risperidona, olanzapina y aripiprazol.

Con respecto a las alteraciones del sueño, en caso de insomnio crónico se recomienda el uso de trazodona, pregabalina o mirtazapina, siendo el clometiazol de uso puntual.

En el caso de resistencia al fármaco se recomienda evitar polifarmacia y abogar por el cambio de principio.

MANEJO ALTERACIONES DE CONDUCTA EN ANCIANOS

BIBLIOGRAFÍA

1. Ezquiaga Terrazas E, Garrido Barral A, López Arrieta J, Vico Barranco MJ. Recomendaciones para el manejo de síntomas psicopatológicos y alteraciones de conducta asociadas a demencia en ancianos. Recomendaciones farmacoterapéuticas en salud mental. Revisión 2003. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/sanidad/farmacia/recomendaciones>
2. International Psychogeriatric Association (IPA). Síntomas conductuales y psicológicos en la demencia. Traducción de "BPSD Educational Pack" 1998. Northfield: Ed. Sanford i Finke; 1998.
3. Ezquiaga Terrazas E, Garrido Barral A, López Arrieta J, Vico Barranco MJ. Recomendaciones para el manejo de síntomas psicopatológicos y alteraciones de conducta asociadas a demencia en ancianos. Recomendaciones farmacoterapéuticas en salud mental. Revisión 2003. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/sanidad/farmacia/recomendaciones>