

# El reto inaplazable de la salud cerebral: la necesidad de un abordaje personalizado



**Dr. Álvaro Pascual-Leone**  
 Profesor de Neurología de la Universidad de Harvard

Director Científico de Guttmann Barcelona – Institut de Salut Cerebral i Neurorehabilitació

*Las poblaciones de todo el mundo están envejeciendo a un ritmo más rápido que nunca, y este cambio demográfico tendrá un impacto enorme en casi todos los aspectos de la sociedad humana. Ya hay más de 1.000 millones de personas de 60 años o más; por primera vez en la historia, más personas mayores de 60 años que menores de 5 años.*

**A**unque vivamos más años, eso no significa que vivamos con buena salud o que nuestras necesidades estén cubiertas. Algunas personas mantienen la salud general a pesar de los cambios relacionados con el envejecimiento, incluyendo habilidades perceptivas visuales, auditivas y somatosensoriales, integridad musculoesquelética, función motora, marcha y equilibrio, salud cognitiva y mental, etc. Sin embargo, muchas personas no mantienen esa salud

cerebral. El deterioro funcional relacionado con el envejecimiento afecta a la salud física y mental, causa sufrimiento, implica la pérdida de independencia y la consecuente necesidad de ayuda, y conduce a la discapacidad y el aumento de los costes de atención sanitaria. La urgencia de este desafío ha sido destacada recientemente por la Organización Mundial de la Salud, en su declaración de la Década de las Naciones Unidas para un Envejecimiento Saludable 2021-2030.

A pesar de los enormes esfuerzos y los avances de la ciencia médica, sigue sin estar claro qué factores biológicos o de estilo de vida individuales hacen que algunas personas mantengan la salud y el bienestar general, prevengan enfermedades y discapacidades a pesar de los cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento, mientras que otros no. A medida que la expectativa de vida humana continúa alargándose, gracias a los avances en



*“Las personas con deterioro cognitivo que adoptan estilos de vida que promueven la salud cerebral pueden retrasar la aparición de discapacidad en más de siete años.”*

salud pública y medicina, identificar tales factores y definir los predictores de salud y bienestar a lo largo de la vida, y de riesgo para enfermedades específicas, crece en importancia. Una comprensión más profunda permitiría la detección temprana y la intervención a tiempo para mantener la salud, prevenir el deterioro funcional y minimizar la discapacidad.

Algo que, desde luego, ahora ya sabemos es que no

hay salud general sin salud cerebral. Por lo tanto, es esencial empoderar a las personas, especialmente a medida que envejecen, para definir sus objetivos de salud cerebral y ayudarlas a mantener los estilos de vida que pueden promover su mejor función cognitiva y física posible.

La extensión de la esperanza de vida humana (lo que en inglés llaman *lifespan*) no se ha traducido en una extensión paralela de una vida saludable (en inglés *healthspan*). Las enfermedades mentales y cerebrales ya son la principal causa de discapacidad a lo largo de la vida en todo el mundo, mayor que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer juntos. La discapacidad por enfermedades mentales o cerebrales afecta a una de cada cuatro personas, y la edad es el principal factor de riesgo. Además, los trastornos mentales y cerebrales afectan no solo a los pacientes, sino también a sus cónyuges, hijos,

hermanos, familias y amigos. Por lo tanto, el número de afectados puede incrementarse fácilmente en un orden de magnitud.

Esta amenaza también tiene costes económicos significativos. Un informe sobre el futuro de la salud, publicado por el Foro Económico Mundial, estima que los costes directos e indirectos de las enfermedades mentales y cerebrales representan más del 4% del producto interior bruto (PIB) mundial. Solo en los Estados Unidos, los trastornos mentales y cerebrales cuestan a la economía más de 1,5 billones de dólares al año –el 8,8% del PIB–, y se prevé que aumenten a más de 6 billones de dólares en 2030. Esto es más que el costo combinado del cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.

El deterioro cognitivo y la demencia son los diagnósticos más comunes que afectan la salud a medida que envejecemos. Las demencias relacionadas con la enfermedad de Alzheimer ya afectan a más de 90 millones de personas en todo el mundo, y representan solo la mitad de todas las causas de demencia. Se prevé que las tasas de demencia se dupliquen cada veinte años.

Se estima que, para cada individuo, alrededor de la mitad del riesgo de demencia está determinado por estilos de vida modificables, y que las personas con deterioro cognitivo que adoptan estilos de vida que promueven la salud cerebral pueden retrasar la aparición de discapacidad en más de siete años. Por lo tanto, la adopción de estilos de vida saludables puede ayudarnos a mantener la salud cerebral y prevenir la discapacidad y deterioro funcional. Estos estilos de vida incluyen atención a la nutrición, sueño, actividad física, actividades estimulantes cognitivas y relaciones sociales. Sus efectos positivos se magnifican cuando se combinan con un control óptimo de la presión arterial, diabetes, peso corporal, función tiroidea, depresión y otras afecciones médicas.

La salud cerebral es más que la ausencia de enfermedad. Incluso las personas con una enfermedad determinada pueden hacer cosas para promover su salud cerebral y mi-

nimizar los síntomas y la discapacidad. No todos los individuos que sufren una lesión o una enfermedad cerebral desarrollan discapacidad, y una proporción sustancial de individuos afectados por una patología cerebral determinada puede no mostrar ningún signo clínico específico. Por ejemplo, hasta un 25% de las personas en las que, al morir, se encontró que tenían la enfermedad de Alzheimer, en un examen patológico del cerebro realizado durante la autopsia, nunca mostraron signos externos de demencia. Además, en pacientes con deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer temprana, la evidencia creciente indica una función cognitiva o clínica mejor de la esperada en aquellos que realizan actividades cognitivas y físicas apropiadas y atienden estilos de vida saludables para su cerebro.

Por lo tanto, el objetivo debe ser empoderar a las personas para que conviertan en hábitos los estilos de vida saludable que cada uno necesita para mantener un cerebro sano y vibrante, prevenir la enfermedad y, frente a la enfermedad, prevenir o minimizar la discapacidad y mantener el bienestar. Mediante tales esfuerzos, reduciremos el sufrimiento de los pacientes y sus familias, y beneficiaremos a la sociedad al reducir la carga económica de nuestros sistemas de atención de la salud y mejorar la capacidad laboral.

Uno de los principales retos para hacer frente a la amenaza del deterioro cognitivo asociado con la edad y el creciente número de personas con demencia es identificar a aquellos con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia lo antes posible. Actualmente, el reconocimiento del deterioro cognitivo se produce relativamente tarde, y el diagnóstico de demencia se establece cuando la neurodegeneración ya ha progresado demasiado para ser reversible. En ese momento, poco se puede ofrecer para impactar significativamente en la discapacidad y, en general, ya no es posible frenar el progreso. Por lo tanto, la detección temprana del deterioro cognitivo y las enfermedades que causan demencia es importante. Puesto que no podemos confiar en el reconocimiento del deterioro cognitivo por el enfermo o su familia, necesitamos un enfoque alternativo que permita la identificación temprana de las personas en riesgo de demencia de una



*“La adopción de estilos de vida saludables puede ayudarnos a mantener la salud cerebral y prevenir la discapacidad y el deterioro funcional. Estos estilos de vida incluyen atención a nutrición, sueño, actividad física, actividades estimulantes cognitivas y relaciones sociales.”*

manera no invasiva, precisa y barata. La detección temprana permitiría el desarrollo y la prescripción de medidas preventivas a aquellos que realmente las necesitan, incluyendo la adopción de estilos de vida saludables para reducir el riesgo de progresión de la enfermedad, prevenir la discapacidad y facilitar la investigación de las primeras etapas de la enfermedad.

Para lograr este objetivo, todos deberíamos someternos a un chequeo anual de salud cerebral. Esta prueba debe ser sensible, breve, y dar lugar a reco-

mendaciones claras sobre evaluaciones subsiguientes o intervenciones que ayuden a mantener una buena salud cerebral y a reducir riesgos de enfermedades cerebrales o de discapacidad por enfermedades existentes.

Hipócrates enseñaba a sus discípulos que si tenían que elegir entre aprender acerca de la enfermedad que tiene un paciente, o acerca del paciente que tiene una enfermedad, debían elegir lo segundo. William Osler se hizo eco de esta advertencia: “El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad.” El riesgo de deterioro cognitivo y demencia relacionados con la edad no dependen únicamente del cerebro, sino de toda la persona. Así pues, es esencial no centrarse en la “enfermedad”, sino en el “paciente como individuo”.

Por ejemplo, consideremos el diagnóstico de deterioro cognitivo leve, que, en general, se considera un precursor de demencia. La realidad es que solo aproximadamente la mitad de los pacientes con un diagnóstico de deterioro cognitivo leve desarrollan demencia. Se ha prestado mucha atención a los diferentes subtipos de deterioro cognitivo leve y



a su riesgo de progresar a demencia. Cuando el deterioro cognitivo leve se caracteriza principalmente por problemas de memoria, el deterioro cognitivo leve amnésico, el riesgo de progresión a demencia, es particularmente alto, mientras que, en pacientes con deterioro cognitivo leve pero relativa preservación de la memoria, el deterioro cognitivo leve no amnésico, el riesgo es significativamente menor. Así, casi el 80% de los pacientes con deterioro cognitivo leve amnésico desarrollan demencia en los diez años siguientes, mientras que solo alrededor del 30% de los pacientes con deterioro cognitivo leve no amnésico padecen la misma progresión de la enfermedad. De manera similar, encontrar la causa subyacente del deterioro cognitivo leve puede ser esencial para predecir el riesgo de progresión. Así, cuatro de cada cinco pacientes con deterioro cognitivo leve debido a la enfermedad de Alzheimer progresarán a la demencia, mientras que algunos pacientes pueden tener deterioro

ro cognitivo leve debido a causas tratables como trastornos del sueño, disfunción tiroidea, depresión o falta de vitamina B12. Ahora bien, más allá del perfil específico de los déficits cognitivos o incluso la causa subyacente, si lo que queremos es ayudar a cada paciente individual, es imperativo ir más allá de la enfermedad o incluso del cerebro, y considerar aspectos del estado de emocional y de salud, las circunstancias vitales y los estilos de vida de la persona. Los pacientes con deterioro cognitivo leve amnésico y un índice alto de fragilidad progresan sustancialmente más rápido que aquellos con un índice de fragilidad bajo, y aquellos con deterioro cognitivo leve no amnésico y alta fragilidad tienen el doble de probabilidades de desarrollar demencia que aquellos con baja fragilidad.

La fragilidad es un concepto complejo, ya que muchos autores incluyen en el cálculo del índice de fragilidad

*“Todos deberíamos someternos a un chequeo anual de salud cerebral. Esta prueba debe ser sensible, breve, y dar lugar a recomendaciones claras sobre evaluaciones subsiguientes o intervenciones que ayuden a mantener buena salud cerebral y a reducir riesgos de enfermedades cerebrales o de discapacidad por enfermedades existentes.”*

factores que están claramente relacionados con la función cognitiva, y en ese caso, la utilidad para evaluar su contribución a la progresión o el riesgo de demencia es bastante limitada. Por ejemplo, en el índice de fragilidad de 45 ítems del NACC Uniform Data Set, muchos de los factores pueden comprometer directamente la función cerebrovascular (por ejemplo, enfermedad cardíaca o hipertensión) o ser manifestaciones de deterioro mental y cognitivo debido a la patología cerebral. Sin embargo, al evaluar el riesgo de que una persona desarrolle demencia y tratar de prevenirla, vale la

pena considerar y abordar algunos factores de fragilidad, como la visión y la audición anormales, el sueño interrumpido, la nutrición inadecuada y el índice de masa corporal anormal, pérdida de la función motora, condicionamiento y fuerza, mal equilibrio y anomalías en la marcha, así como la historia personal, estilos de vida, comorbilidades y diversas circunstancias vitales del paciente. En los casos concretos, entonces, frente a un paciente con quejas de mala memoria o dificultades cognitivas, no deberíamos simplemente completar una exploración de funciones cognitivas y un examen neurológico completo, evaluar la función cardiovascular, considerar y descartar la apnea obstructiva del sueño, comorbilidades metabólicas, endocrinas y otras enfermedades. No basta con llegar al diagnóstico de deterioro cognitivo leve y su subtipo e identificar o descartar ciertas causas. Lo que debemos hacer es considerar al paciente como un todo, y definir un enfoque personalizado y preciso para mantener su salud.

Finalmente, también vale la pena recordar que el bienestar de un individuo está muy influenciado por sus relaciones sociales y el apoyo de familiares y amigos. En general, una red social pobre o limitada se asocia con un

**¿Necesitas mayor Autonomía en tu hogar?**

AHORA YA NO HAY QUE PENSAR EN CAMBIAR DE DOMICILIO

**Adom**  
IN ERREHA & B) ADAPTACIONES

ACCESIBILIDAD | ADAPTACIÓN | AUTONOMÍA

[www.adom-autonomia.com](http://www.adom-autonomia.com)



**Adom, soluciones integrales en Autonomía y Accesibilidad**

**MÁS MOVILIDAD CON GRÚAS DE TECHO.** Comunica cama-silla-wc-ducha. Control por mando a distancia.

**BAÑO 100% ACCESSIBLE.** Ducha 100% plana, sin escalones ni mamparas, baños 100% transitables en silla de ruedas.

**MÁS CONTROL DEL HOGAR.** Teléfono, interfono, televisor, persianas, luces...Control sobre todo el hogar en un único mando a distancia.

**AUTONOMÍA PARA ENTRAR Y SALIR DE CASA.** Automatización de puertas, elevadores, en casa o en la escalera. Acceso también disponible por control remoto.




**¡INFÓRMATE!** ➤ Proyectos personalizados. Expertos en soluciones para cada discapacidad. Te asesoramos en la obtención de ayudas y subvenciones.

**PÍDENOS PRESUPUESTO SIN COMPROMISO** [info@adom-autonomia.com](mailto:info@adom-autonomia.com) **T. 93 285 04 37**



aumento del 60% del riesgo de demencia. Por lo tanto, se debe considerar la evaluación de la red social del paciente, ya que promover el contacto social y prevenir la sensación de soledad pueden tener un impacto positivo en el bienestar y reducir la discapacidad. Pero además, para ayudar al paciente, también debemos evaluar y abordar la posibilidad de depresión y el grado de estrés experimentado por sus cuidadores. Por ejemplo, estimaciones conservadoras indican que uno de cada

cuatro familiares que se encargan del cuidado de personas con demencia sufren de depresión, el doble de la tasa que en la población general, y la depresión del cuidador da lugar a un mayor uso de los servicios médicos, incluyendo visitas a urgencias y hospitalizaciones, empeora la discapacidad, acelera la progresión de la demencia y aumenta el coste de atención médica.

Desde el Institut Guttmann, el estudio apoyado por La Caixa, Barcelona Brain Health Initiative, está generando resultados de gran impacto y significado sobre los factores individuales que permiten a algunas personas mantener la salud y el bienestar del cerebro durante toda su vida. A medida que seguimos adquiriendo nuevos conocimientos, la traducción a clínica, con el fin de beneficiar a los pacientes hoy mientras continuamos ampliando los conocimientos científicos, es un objetivo principal de Guttmann Barcelona y sus clínicas multidisciplinares, que están enfocadas en el trato personalizado para prevenir y minimizar la discapacidad.

*“Al evaluar el riesgo de que una persona desarrolle demencia y tratar de prevenirla, vale la pena considerar y abordar algunos factores de fragilidad, como la visión y la audición anormales, el sueño interrumpido, la nutrición inadecuada y el índice de masa corporal anormal, pérdida de la función motora, condicionamiento y fuerza, mal equilibrio y anomalías en la marcha, así como la historia personal, estilos de vida, comorbilidades y diversas circunstancias vitales del paciente.”*