

Seminario web: Demencia por cuerpos de Lewy

28 de febrero de 2024

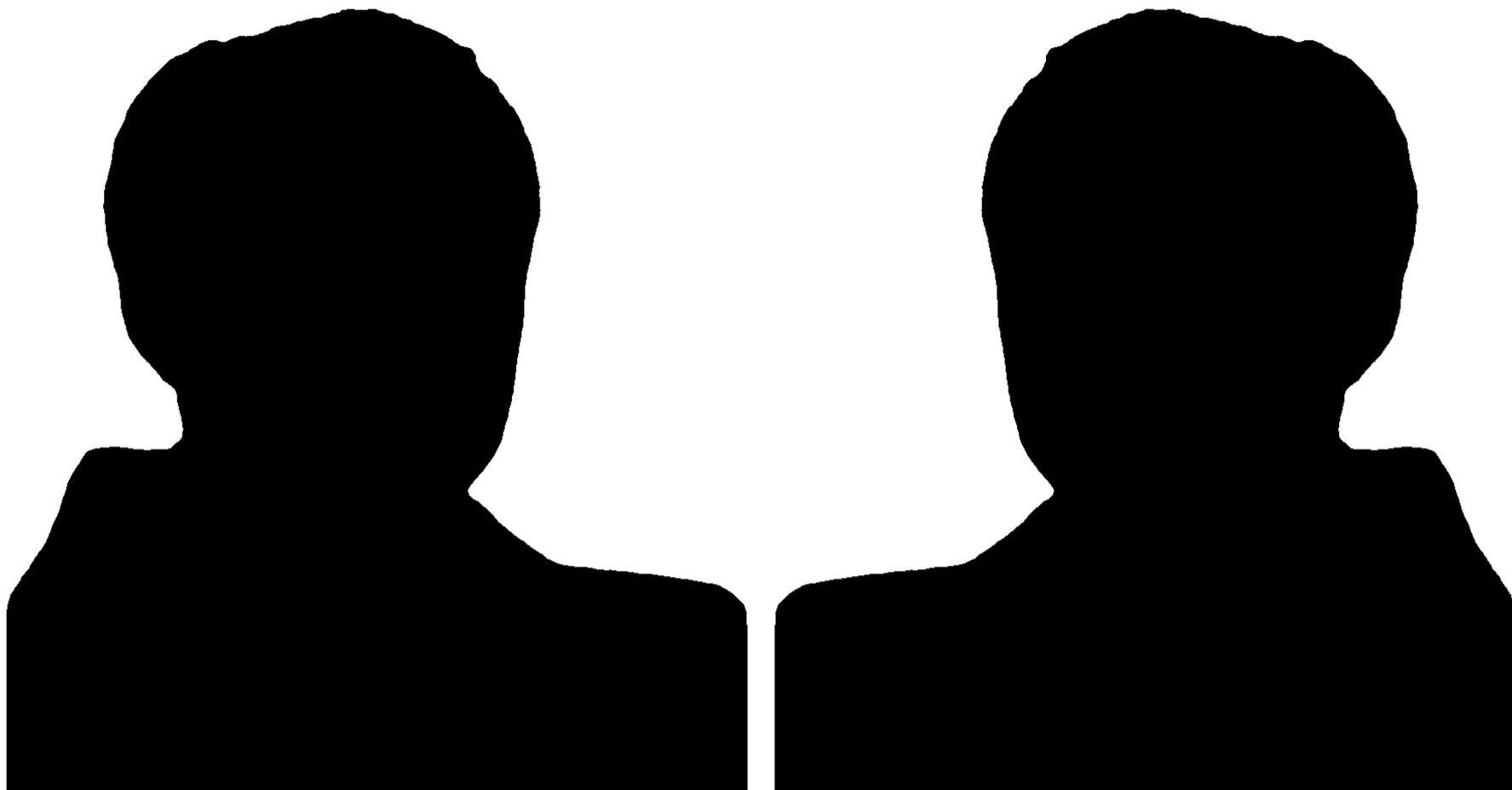


Linda Higuera



Dra. Carla Abdelnour

Dos caras de la misma moneda



Dos caras de la misma moneda

Enfermedad
por cuerpos de Lewy



Seminario web: Demencia por cuerpos de Lewy

Dr. Carla Abdelnour, MD, PhD
Postdoctoranda
Investigadora Sue Berghoff LBD

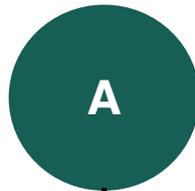


Stanford
MEDICINE

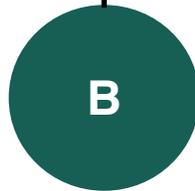
Conflictos de interés

Miembro de la Junta Directiva de la
Lewy Body Dementia Association (LBDA)

Esquema



Definición de la demencia
por cuerpos de Lewy



Diagnóstico de la demencia
por cuerpos de Lewy

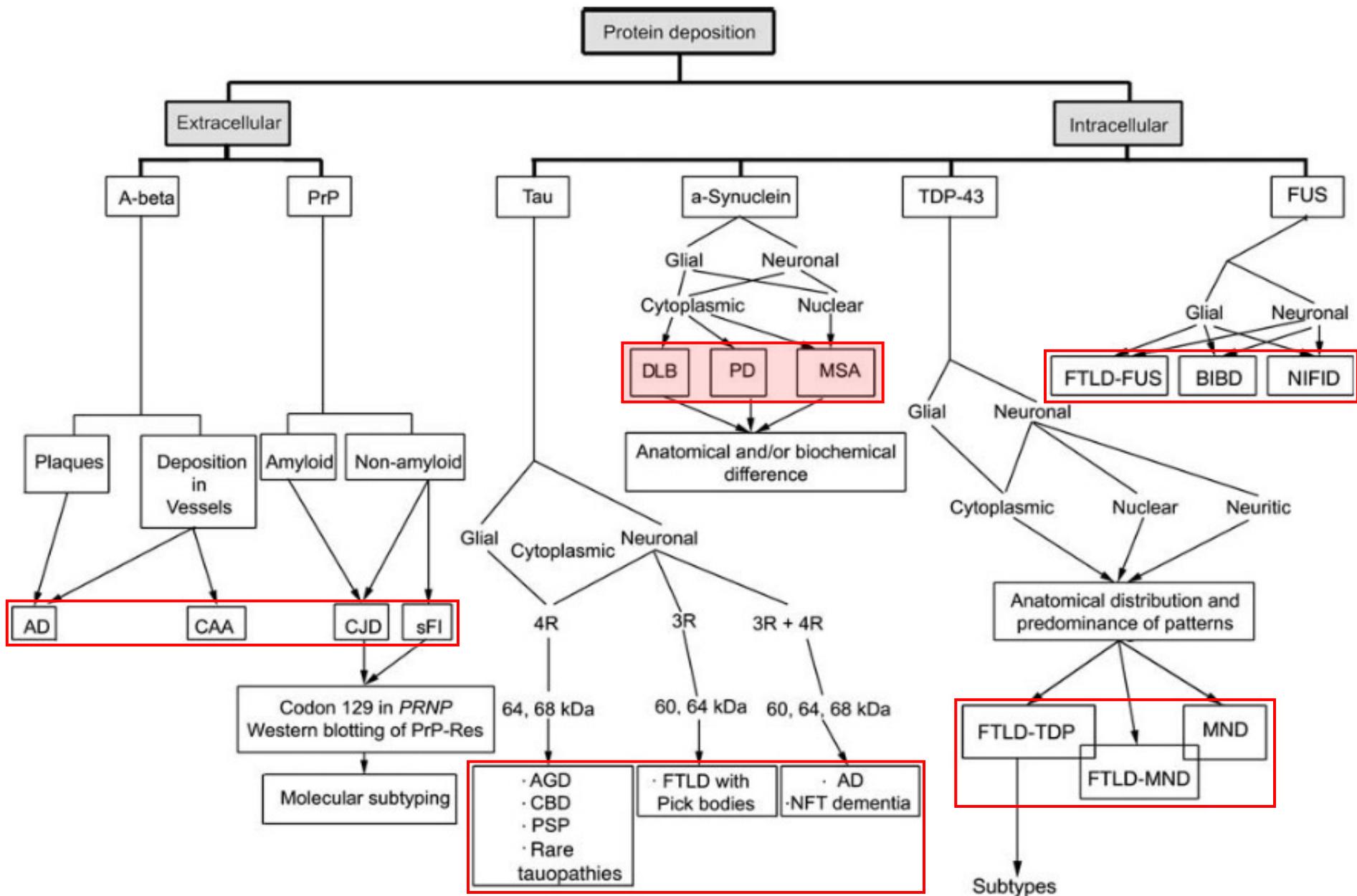
Definición de la demencia por cuerpos de Lewy

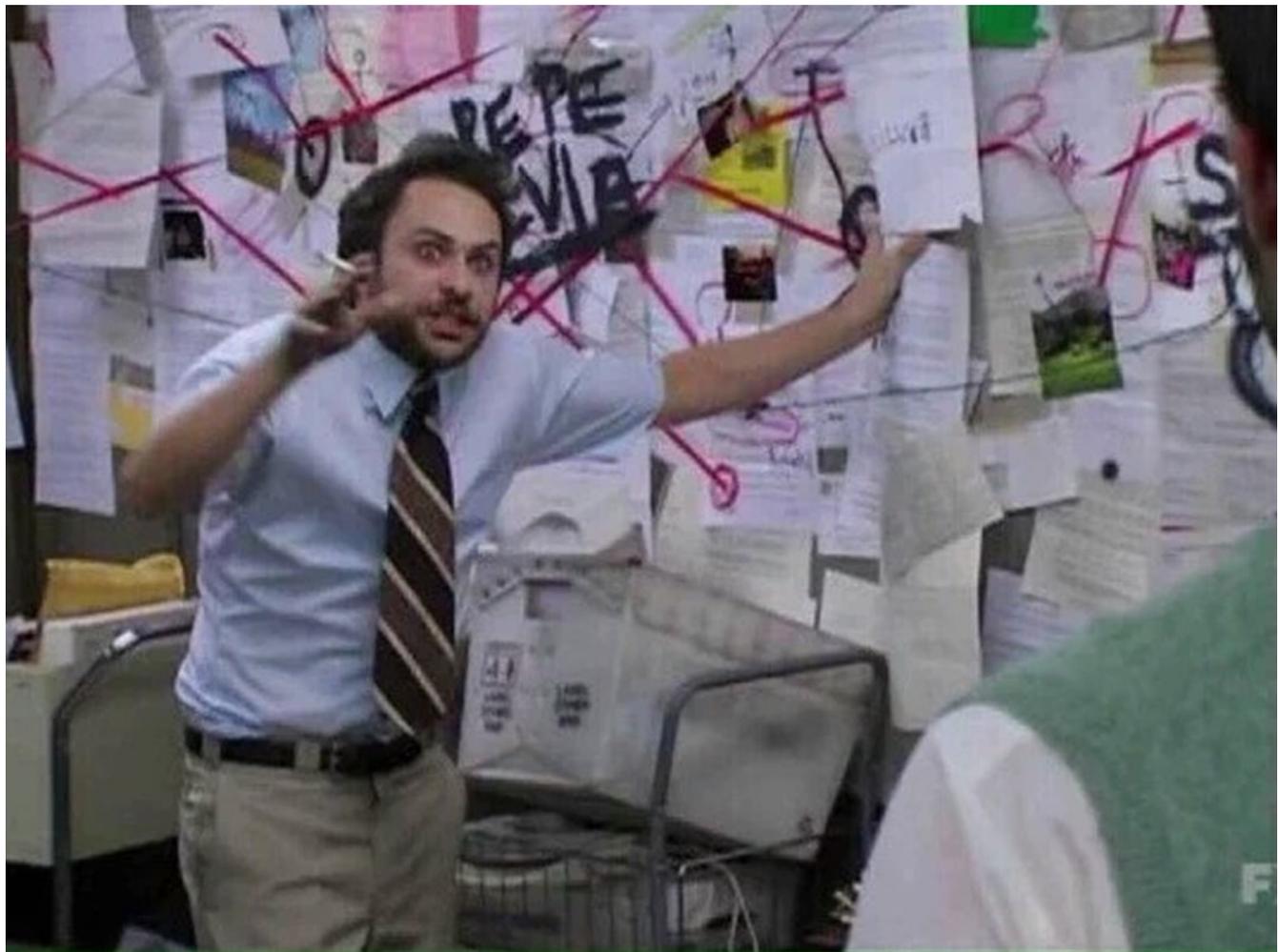
¿Qué es la demencia por cuerpos de Lewy?

Enfermedad
por cuerpos
de Lewy



Enfermedad neurodegenerativa





¿Qué es la enfermedad por cuerpos de Lewy?

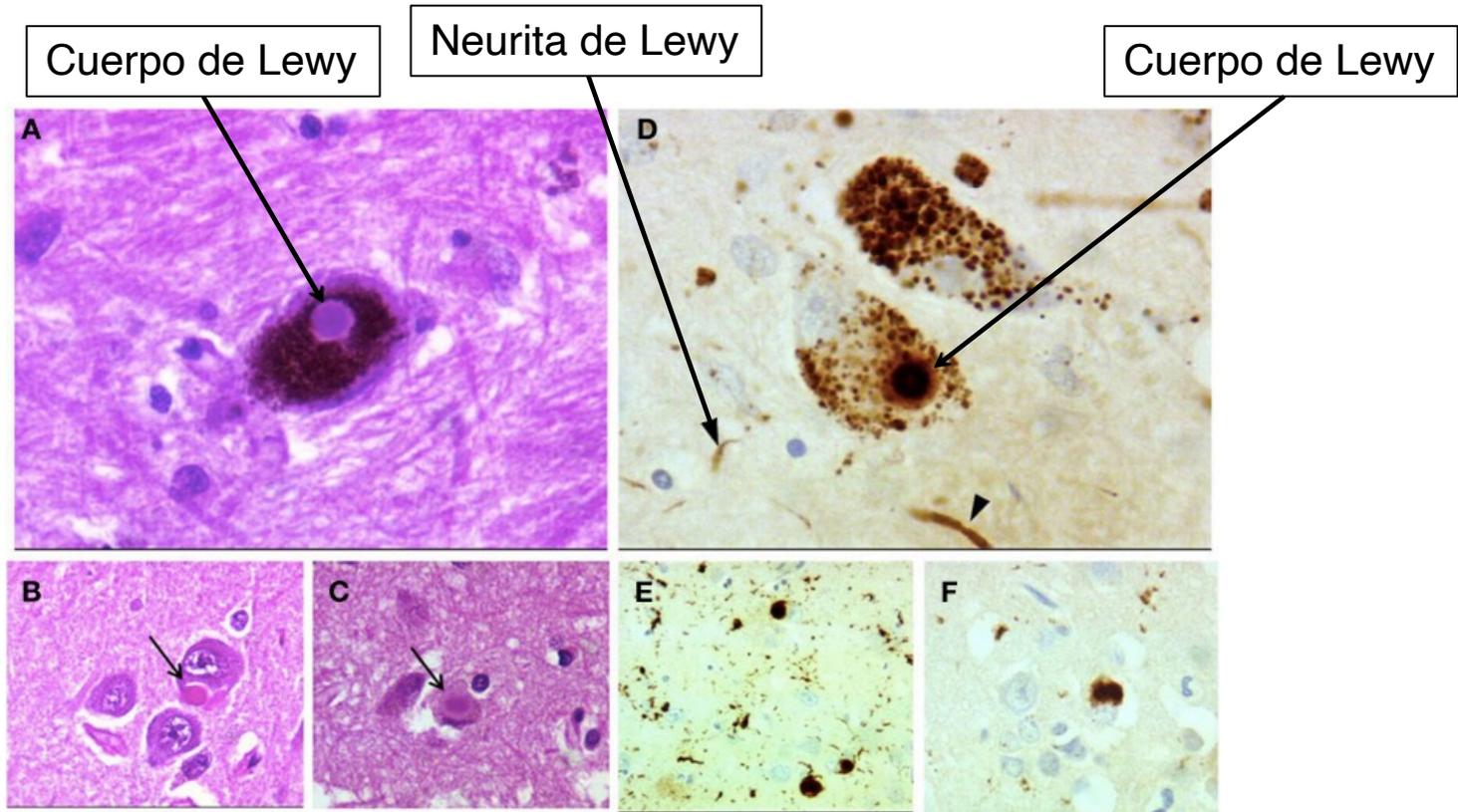
Enfermedad

por **cuerpos**
de Lewy



Enfermedad neurodegenerativa

Depósitos de α -sinucleína



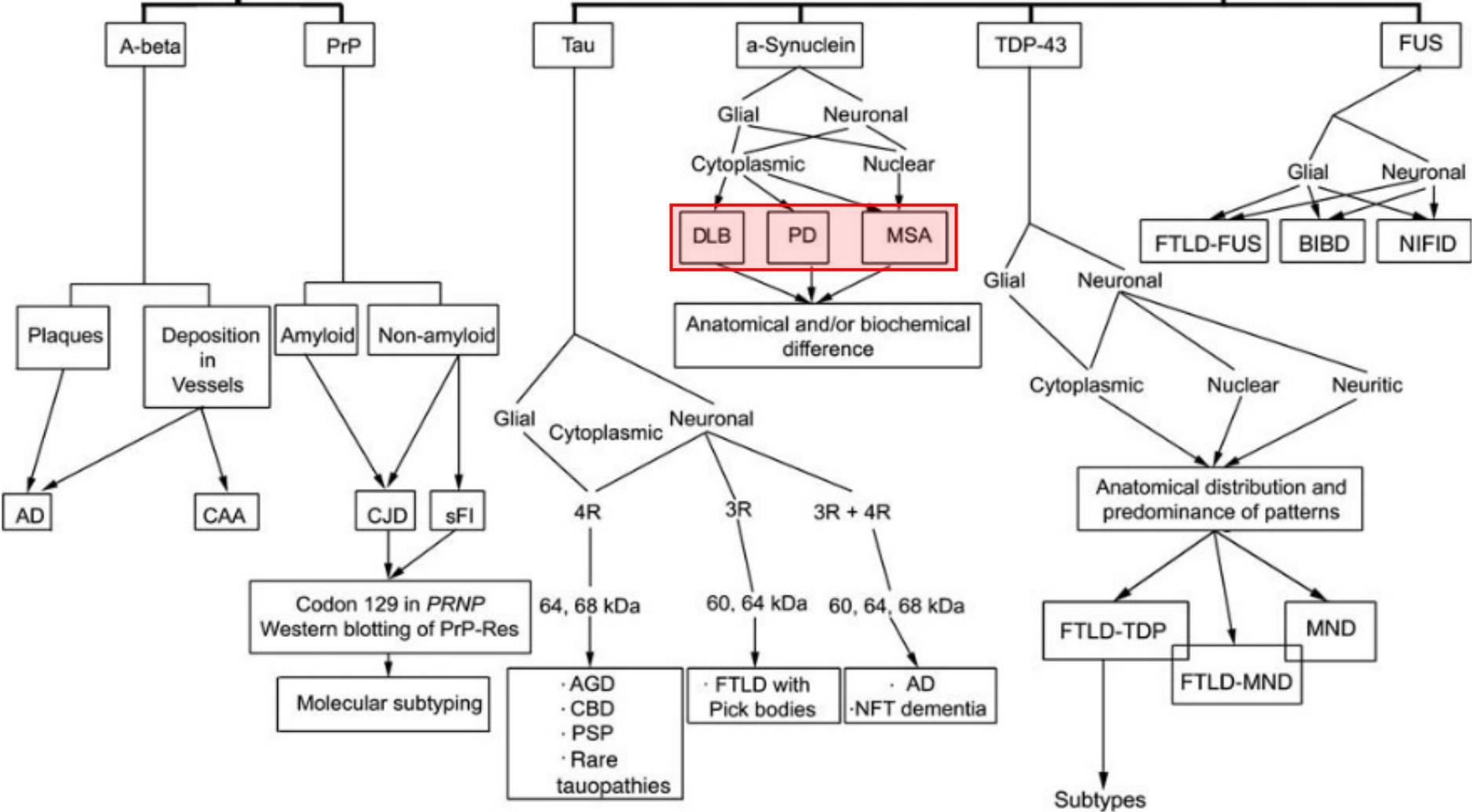
A) Cuerpo de Lewy en la sustancia negra, B) en célula piramidal del área del hipocampo, y C) en córtex cingulado(C) (flechas). Cuerpo de Lewy(flecha) and neuritas de Lewy(punta de flecha) en la sustancia negra (D). Cuerpos de Lewy corticales (E,F). (A-C) hematoxilina-eosina; (D-F) inmunohistoquímica anti- α -sinucleína.

Taipa R et al. *Front Neurol.* 2019

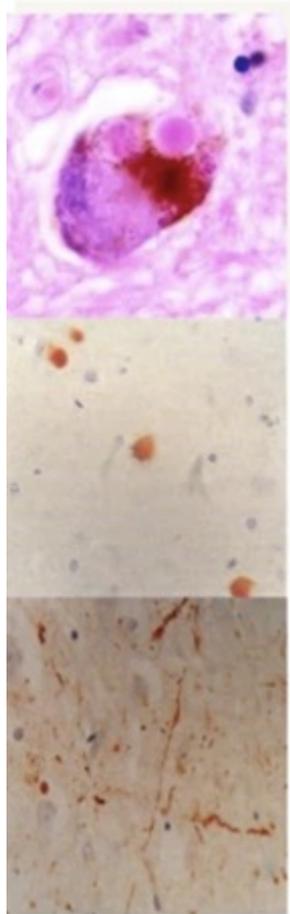
Protein deposition

Extracellular

Intracellular



Demencia-EP o DCL



**Parkinson's
Disease (PD)**



**Mild Cognitive
Impairment**



PD Dementia

**Dementia with
Lewy bodies**

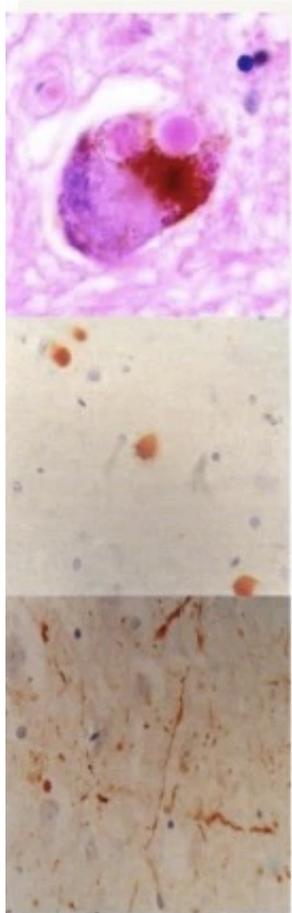
**Lewy Body
Dementias**



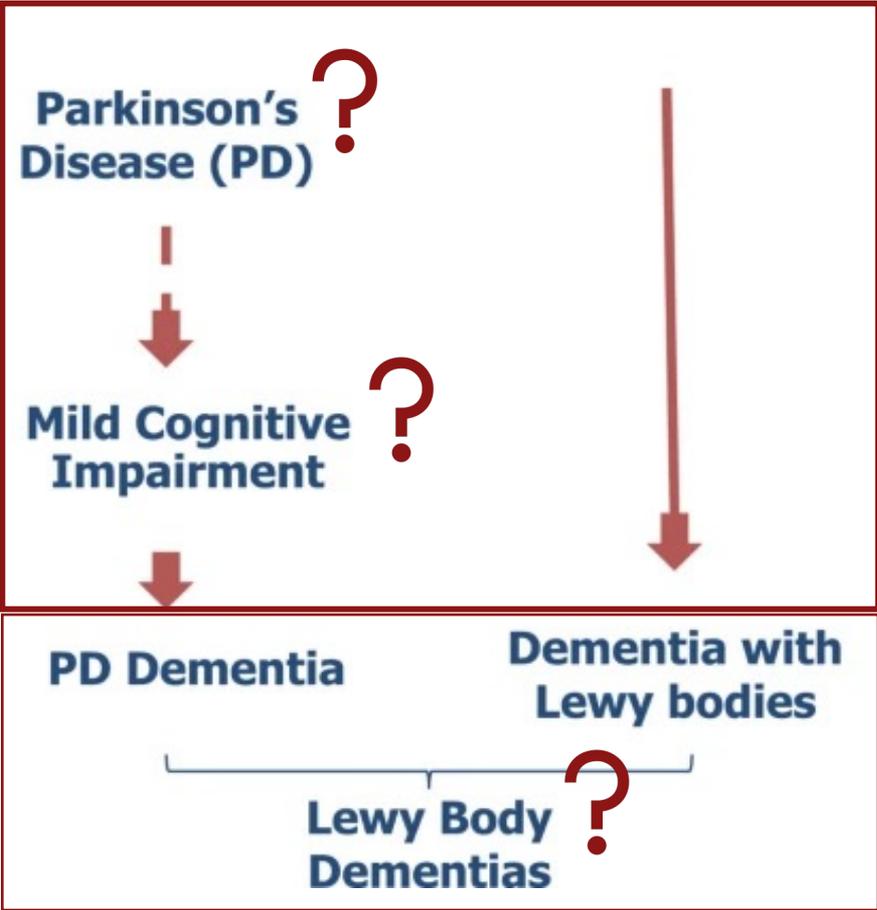
Time



Continuum

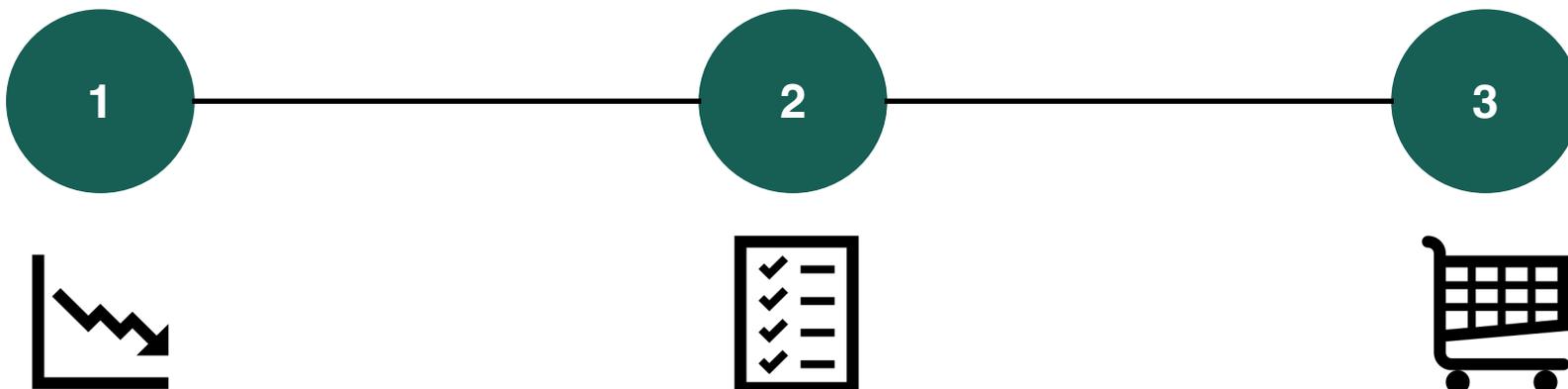


Lewy Body Disease



Deterioro cognitivo

3 preguntas clave



¿Hay alguna queja cognitiva o cambio (de acuerdo con el paciente, familiar/amigo, medico tratante)?

En los tests cognitivos:
¿las puntuaciones son menores a las esperadas para la edad y el nivel educativo?

¿La cognición afecta las Actividades de la Vida Diaria?

Cognición normal

1



¿Hay alguna queja cognitiva o cambio (de acuerdo con el paciente, familiar/amigo, medico tratante)?



2



En los tests cognitivos:
¿las puntuaciones son menores a las esperadas para la edad y el nivel educativo?



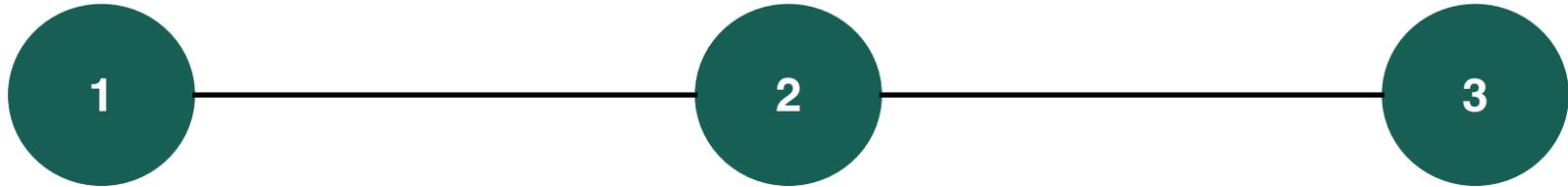
3



¿La cognición afecta las Actividades de la Vida Diaria?



Deterioro cognitivo leve



¿Hay alguna queja cognitiva o cambio (de acuerdo con el paciente, familiar/amigo, medico tratante)?



En los tests cognitivos:
¿las puntuaciones son menores a las esperadas para la edad y el nivel educativo?



¿La cognición afecta las Actividades de la Vida Diaria?



Demencia

1



¿Hay alguna queja cognitiva o cambio (de acuerdo con el paciente, familiar/amigo, medico tratante)?



2



En los tests cognitivos:
¿las puntuaciones son menores a las esperadas para la edad y el nivel educativo?



3



¿La cognición afecta las Actividades de la Vida Diaria?



Lento & Progresivo



Cognición normal

Deterioro cognitivo leve

Demencia

Mensajes clave 1

1. La demencia por cuerpos de Lewy es una enfermedad neurodegenerativa.
2. Etiología: depósitos de alfa-sinucleína (*cuerpos de Lewy y neuritas de Lewy*).
3. Modelo de enfermedades neurodegenerativas → **Continuum**.
 - Es importante identificar a los pacientes en etapas tempranas de la enfermedad.
4. *Enfermedad* por cuerpos de Lewy = demencia por cuerpos de Lewy y enfermedad de Parkinson (puede cursar con demencia).

Diagnóstico de la demencia por cuerpos de Lewy

Demencia por cuerpos de Lewy

Demencia por enfermedad de Parkinson

| Cuarto consenso de criterios diagnósticos para demencia por cuerpos de Lewy probable y posible | | |
|--|---|---|
| Esenciales | Demencia | |
| | Características clínicas | Biomarcadores |
| Centrales | Alucinaciones visuales recurrentes Fluctuaciones cognitivas Trastorno de conducta del sueño REM Uno o más signos cardinales de parkinsonismo: bradicinesia, temblor de reposo o rigidez. | Disminución en la captación de transportadores de dopamina en los ganglios basales demostrada por SPECT o PET Disminución en la captación de ¹²³ Iodo-MIBG en escintigrafía miocárdica Confirmación por polisomnografía de trastorno de conducta del sueño REM |
| De apoyo | Sensibilidad severa a antipsicóticos Inestabilidad postural Síncope o episodios transitorios de alteración del nivel de conciencia Delirios sistematizados Alucinaciones en otras modalidades sensitivas Caídas de repetición Disfunción autonómica severa Hipersomnia Apatía, ansiedad y depresión Hiposmia | Preservación relativa de las estructuras del lóbulo temporal medial en TC/RMN Disminución generalizada en SPECT/PET de perfusión/metabolismo con disminución de la actividad occipital +/- signo de la isla del cíngulo en PET-FDG Actividad de onda lenta posterior prominente en EEG con fluctuaciones periódicas en el rango pre-alfa/teta |

McKeith I et al. Neurology. 2017

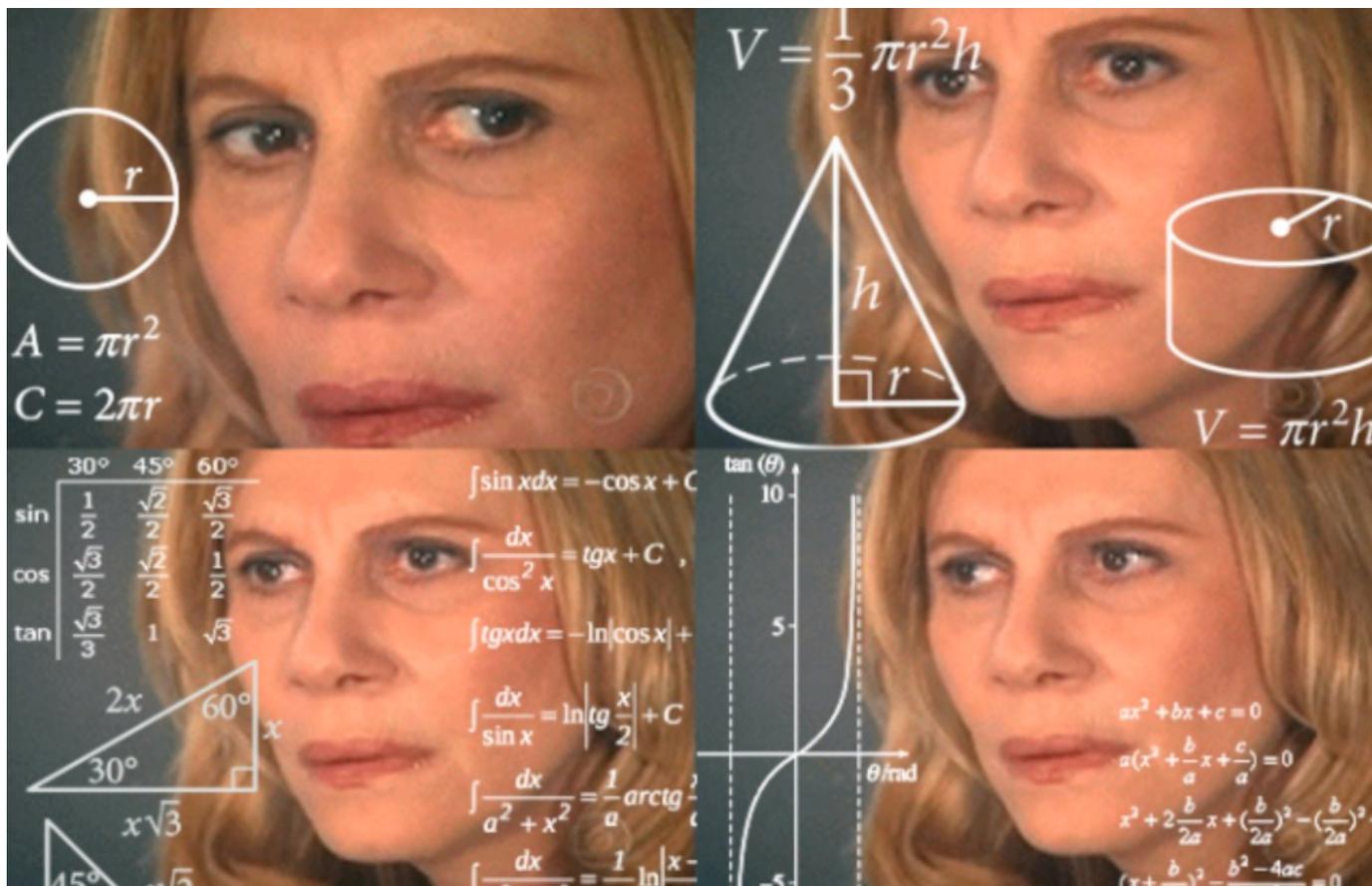
| Criterios diagnósticos de demencia por enfermedad de Parkinson probable y posible | |
|---|---|
| Demencia-PD Probable | |
| I. | Características centrales: ambas deben estar presentes <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de enfermedad de Parkinson según criterios del Queen Square Brain Bank. • Demencia sindrómica de inicio insidioso y lentamente progresivo, que se desarrolla en el contexto de una enfermedad de Parkinson establecida y diagnosticada en base a la historia clínica, y el examen cognitivo. |
| II. | Características clínicas acompañantes: <ul style="list-style-type: none"> • Perfil típico de déficits cognitivos, que incluye deterioro en al menos dos de los cuatro dominios cognitivos centrales (alteración en la atención que puede fluctuar, alteración en las funciones ejecutivas, alteración en las funciones visuoespaciales, y alteración del recuerdo libre en la memoria de reconocimiento que mejora con claves) • La presencia de al menos un síntoma conductual (apatía, depresión o ansiedad, alucinaciones, delirios, somnolencia diurna excesiva) apoya el diagnóstico de demencia por enfermedad de Parkinson probable. Sin embargo, la falta de síntomas conductuales no excluye el diagnóstico. |
| III. | Características que no excluyen demencia-PD, pero que disminuyen la certeza diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> • Coexistencia de cualquier alteración que pueda en sí misma causar deterioro cognitivo, pero que a juicio clínico no es la causa de la demencia, por ejemplo presencia de enfermedad cerebrovascular severa en neuroimagen. • Intervalo de tiempo desconocido entre el desarrollo de los síntomas motores y cognitivos. |
| IV. | Características que sugieren otras condiciones o enfermedades como causa de deterioro cognitivo, que estando presentes hacen imposible el diagnóstico de demencia-PD. |
| Demencia-PD Posible | |
| I. | Características centrales: ambas deben estar presentes |
| II. | Características clínicas acompañantes: <ul style="list-style-type: none"> • Perfil atípico de deterioro cognitivo en uno o más dominios cognitivos, como afasia prominente o de tipo receptivo, o amnesia de almacenamiento pura (memoria que no mejora con claves o tareas de reconocimiento) con atención preservada. • Los síntomas conductuales pueden no estar presentes. |
| O | |
| I. | Una o más de las características del grupo III presentes. |
| II. | Ninguna de las características del grupo IV debe estar presentes. |

Emre M et al. Mov Disord. 2007

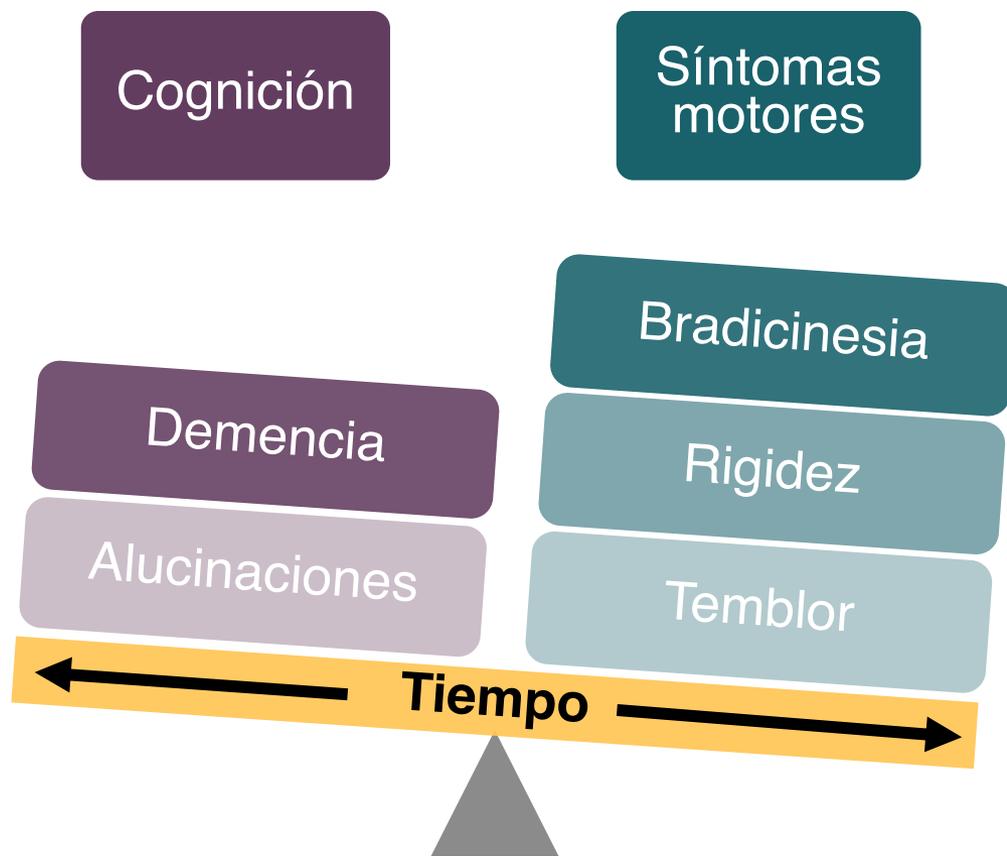
La demencia se presenta antes o al mismo tiempo que el parkinsonismo

La demencia ocurre en el contexto de una enfermedad de Parkinson establecida

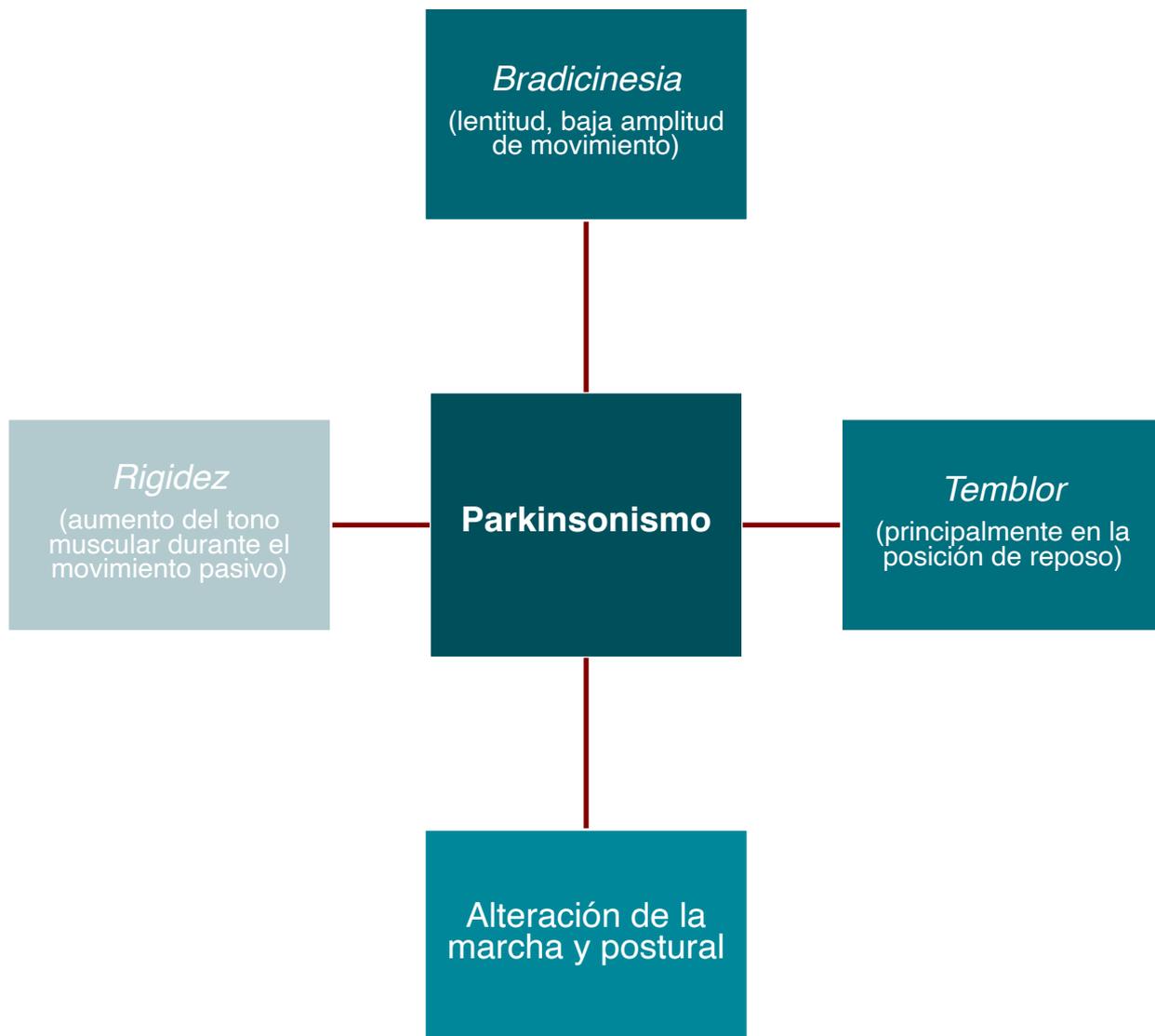
¿Cuál es la diferencia entre demencia por enfermedad de Parkinson y demencia por cuerpos de Lewy?



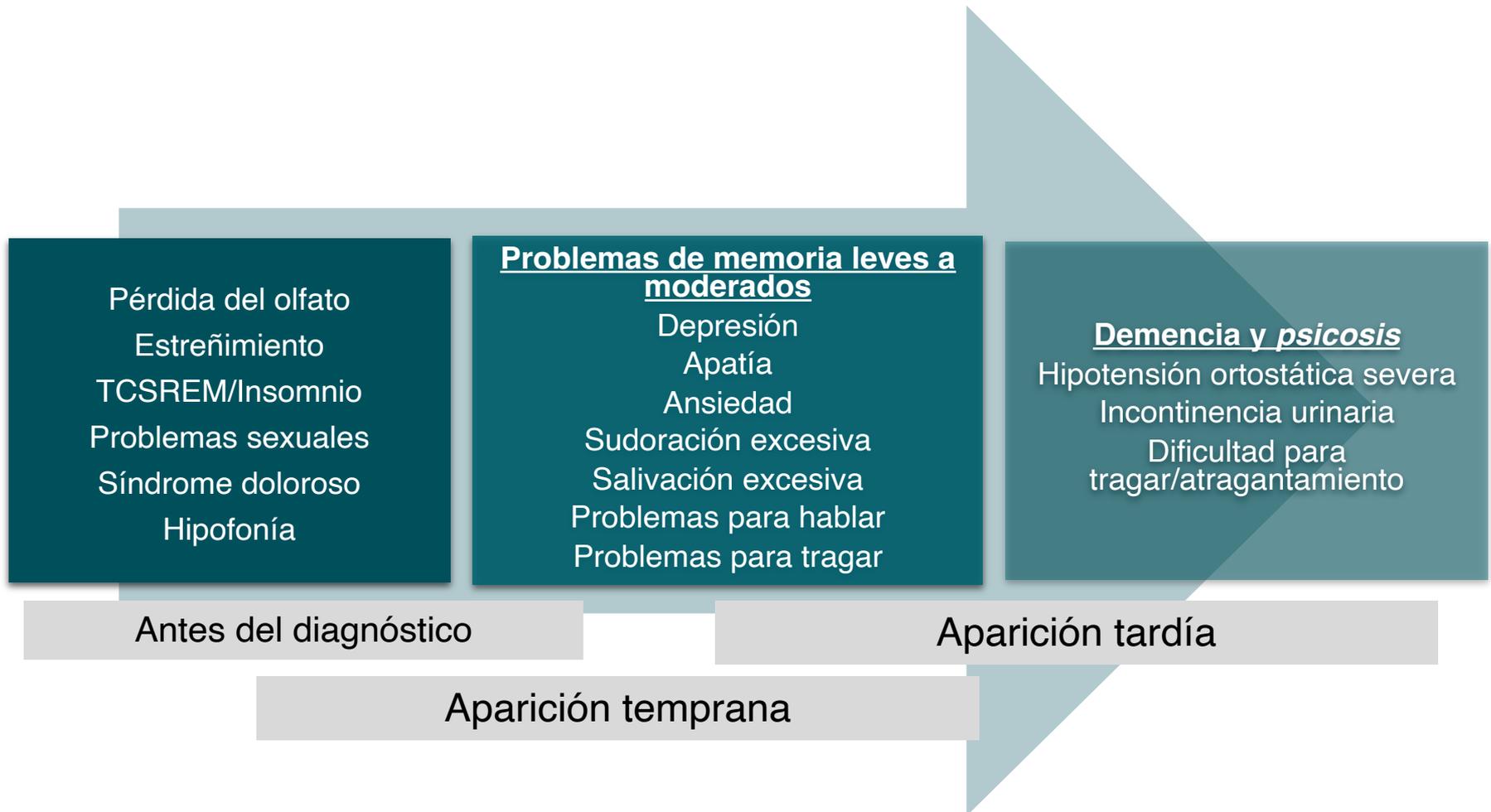
¿Cuál es la diferencia entre demencia por enfermedad de Parkinson y demencia por cuerpos de Lewy?



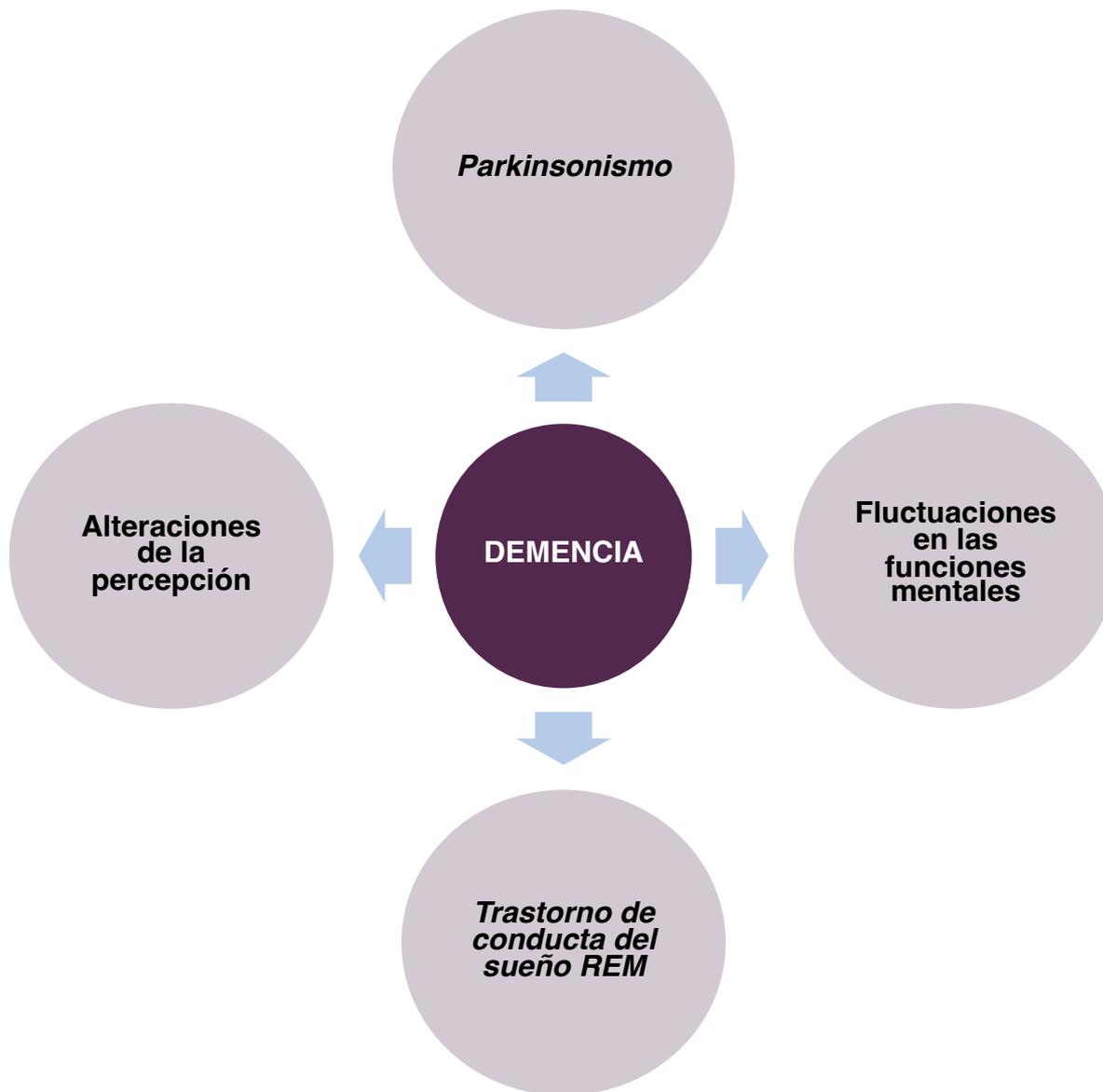
Demencia por enfermedad de Parkinson



Espectro de los síntomas no motores de la EP



Demencia por cuerpos de Lewy



Características centrales de la demencia por cuerpos de Lewy



Uno o más signos espontáneos de parkinsonismo: lentitud del movimiento y disminución de la amplitud o velocidad), *temblor de reposo*, o *rigidez*.

Postura inestable, pérdida de la expresión facial, y alteraciones al caminar.



Historia clínica.
Examen físico y neurológico.



Escasa respuesta a levodopa.



Parkinsonismo

Características centrales de la demencia por cuerpos de Lewy



Alteraciones espontáneas en la cognición, atención o nivel de alerta.

Incluyen episodios crecientes y decrecientes de inconsistencia conductual, velocidad incoherente, atención variable, o alteración de la conciencia que implica mirar fijamente o distraerse.

Puede estar presente en la enfermedad de Alzheimer.



Historia clínica: preguntas acerca de somnolencia durante el día, letargia, mirada perdida, o episodios de habla desorganizada.

Puede aparecer en estadios avanzados.



Inhibidores de la acetilcolinesterasa:
Donepezilo y Galantamina.
Memantina: mejora la atención.

Fluctuaciones
de las
funciones
mentales

Características centrales de la demencia por cuerpos de Lewy



Parasomnia: movimientos que imitan el contenido del sueño y asocia ausencia de parálisis durante el sueño *REM*.



Historia clínica: compañero de cama, potenciales heridas.

Cuestionarios.

Diferenciar de despertares confusionales, apnea obstructiva del sueño severa, y movimientos periódicos de las piernas.



Melatonina.

Clonazepam.

- Precaución: riesgo de empeorar deterioro cognitivo y la deambulación.



Trastorno de conducta del sueño REM

Características centrales de la demencia por cuerpos de Lewy



Alucinaciones visuales complejas y recurrentes.
Presente en aproximadamente 80% de los pacientes.
Típicamente son bien formadas, y representan personas, niños o animales.
Pueden acompañarse de episodios relacionados como alucinaciones de pasaje, sensación de presencia, o ilusiones visuales.



Historia clínica: preguntar al paciente.
Cuestionarios.



Evitar el uso de antipsicóticos.

Manejo no farmacológico.

Dosis baja de Quetiapina:

- No aprobada por FDA para la psicosis asociada a la demencia por cuerpos, pero se usa frecuentemente fuera de indicación y puede ser de ayuda.
- Puede causar sedación.

Inhibidores de la acetilcolinesterasa: uso fuera de indicación, pero puede ayudar a algunos pacientes.



Alteraciones de la percepción

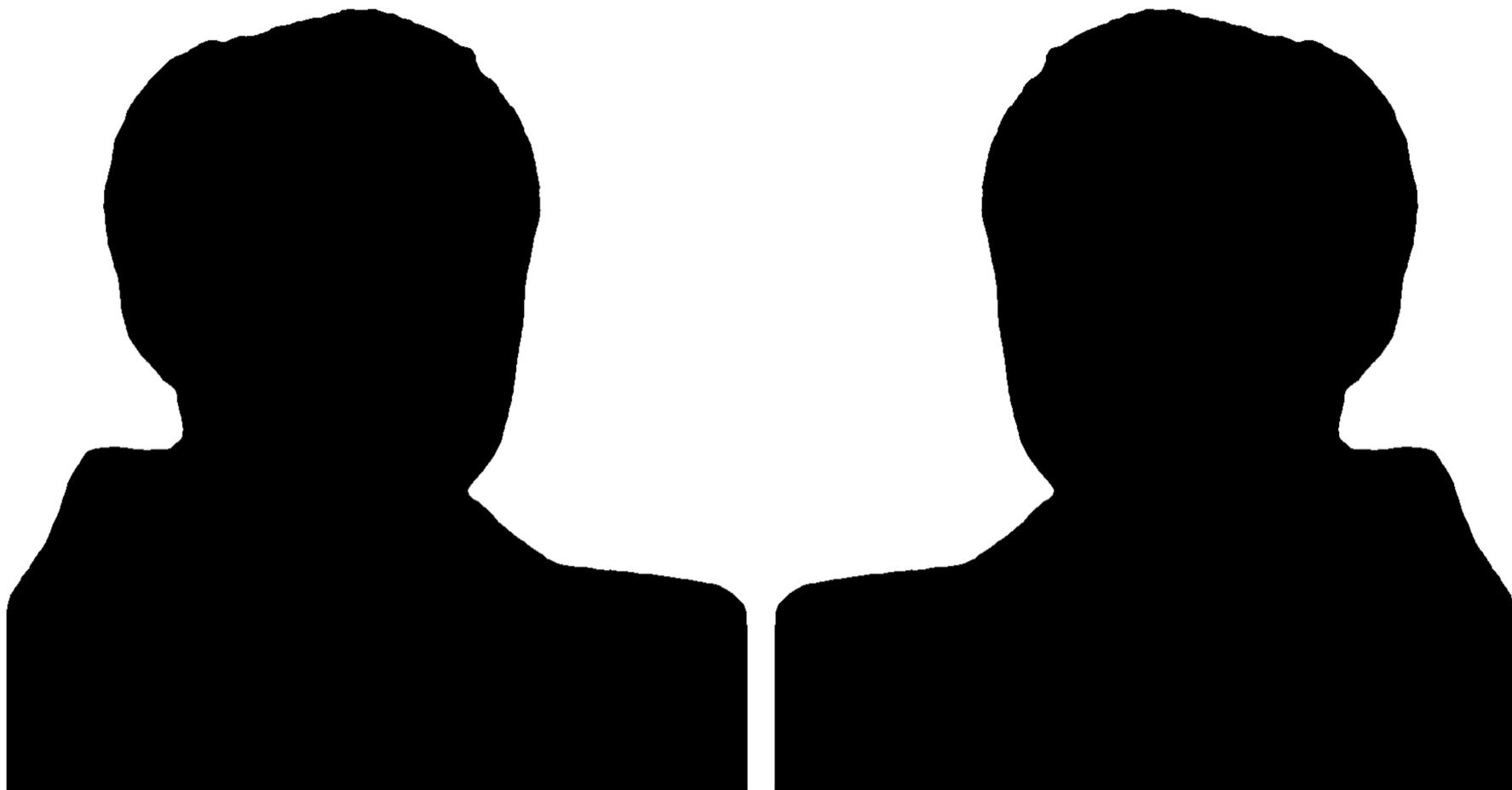
Perfil del deterioro cognitivo de la enfermedad de Parkinson



Mensajes clave 2

1. La demencia por cuerpos de Lewy y la demencia por enfermedad de Parkinson comparten síntomas comunes. La diferencia entre estas dos enfermedades radica en qué síntomas aparecieron primero: **cognitivos o motores?**
 - Demencia por cuerpos de Lewy: la demencia ocurre antes o de forma concomitante al parkinsonismo.
 - Demencia por enfermedad de Parkinson: la demencia ocurre en el contexto de una enfermedad de Parkinson establecida.
2. Los pacientes con enfermedad de Parkinson presentan síntomas **motores y no-motores**.
3. El diagnóstico de la demencia por cuerpos de Lewy se basa en la presencia de características centrales: parkinsonismo, fluctuaciones cognitivas, trastorno de conducta del sueño REM y alucinaciones visuales.

Dos caras de la misma moneda



Investigación

Stanford – Estudio sobre el Envejecimiento Cerebral Saludable

- Únase a nuestro estudio para ayudarnos a combatir demencias en nuestras comunidades
- Cualquier persona de 60 años o más, con o sin problemas de memoria, puede participar
- Dispuesto a viajar a Stanford 2 o 3 visitas el primer año y 1 o 2 visitas en los años posteriores
- Los participantes recibirán incentivos remunerados y otras ayudas.
- <https://med.stanford.edu/adrc/clinicaltrials/hba.html>

Otros centros de investigación sobre la enfermedad de Alzheimer

- Conozca para que estudios están reclutando
- <https://www.nia.nih.gov/health/clinical-trials-and-studies/alzheimers-disease-research-centers>

Grupos de apoyo

Grupos de apoyo para el Parkinson del norte y centro de California

- **Stanford:** virtuales, el tercer miércoles, 5:30pm. Contacte a Carla Abdelnour, carlaab@stanford.edu. med.stanford.edu/parkinsons
- **PANC (Sacramento):** en persona, el tercer martes, 6pm. panctoday.org
- **PD Active (Oakland):** virtuales, el último miércoles, 5:30pm. pdactive.org

Virtuales grupos de apoyo para el Parkinson

- **APDA:** el segundo jueves, 2pm, para cuidadores. apdaparkinson.org
- **NWPF:** el segundo miércoles, 3:30pm. nwpf.org



Recursos



Información en español sobre la demencia con cuerpos de Lewy

www.brainsupportnetwork.org/informacion-en-espanol-sobre-la-demencia-con-cuerpos-de-lewy/

Información en español sobre la enfermedad de Parkinson

med.stanford.edu/parkinsons/introduction-PD/spanish.html

¿Preguntas?

