

No todos los olvidos son demencia

HOJA INFORMATIVA DEL CENTRO SUECO DE DEMENCIA

All glömska är inte demens • faktablad på svenska

Cuando las funciones cerebrales se deterioran

Casi todo lo que hacemos depende de funciones relacionadas con el pensamiento. Cuando intentamos recordar algo, aprendemos una nueva habilidad o buscamos algo en una tienda se activan diversas *funciones cognitivas*. Estas funciones son vitales para poder vivir de forma independiente.

Hablamos de *deterioro cognitivo* cuando una o varias funciones cognitivas claramente han empeorado. Esto puede manifestarse, por ejemplo, en forma de olvidos frecuentes, dificultades para orientarse o problemas para planificar y llevar a cabo actividades que normalmente resultan sencillas.

Es fundamental evaluar el deterioro cognitivo del paciente para poder ofrecerle el tratamiento más adecuado. Sin embargo, los servicios sanitarios no siempre logran encontrar una explicación clara de los síntomas, especialmente cuando son leves.

El deterioro cognitivo suele dividirse en tres sub-grupos: episodios de confusión repentina, deterioro cognitivo leve y enfermedad cognitiva (demencia).

La confusión repentina suele remitir

Cuando los síntomas cognitivos aparecen en poco tiempo, suele tratarse de un episodio de confusión repentina. Los términos médicos utilizados en estos casos son estado confusional agudo o delirio. En las personas mayores, esto suele estar relacionado con el esfuerzo físico y mental tras una intervención quirúrgica o deberse al dolor. La confusión repentina también puede producirse por estreñimiento, una infección o como efecto secundario de un medicamento.

La confusión repentina puede tratarse y los síntomas suelen desaparecer, siempre que se investigue la enfermedad y se aborde la causa subyacente.

Los síntomas del DCL son leves

Muchas personas buscan ayuda médica porque les preocupa no rendir como antes. Los síntomas pueden ser sutiles o leves, pero aun así la persona afectada puede presentar claramente una mayor dificultad para concentrarse, recordar cosas o tardar más tiempo en llevar a cabo diversas actividades.

Los anteriores ejemplos son signos típicos del *deterioro cognitivo leve*, o DCL, que es la sigla por la que suele conocerse.

En los casos de DCL, el deterioro cognitivo puede detectarse mediante pruebas neuropsicológicas. Los síntomas pueden afectar a la vida social o laboral de la persona, aunque no tiene tanto impacto como la demencia.



Multitud de causas posibles

El DCL puede tener muchas causas: una depresión no tratada, un ictus, o ser un efecto secundario de algún medicamento, por dar algunos ejemplos. En ocasiones, el DCL puede ser un signo temprano de un trastorno cognitivo como la enfermedad de Alzheimer o la demencia vascular. En estos casos, los síntomas se vuelven más intensos y numerosos con el tiempo. Sin embargo, el envejecimiento conlleva cierto deterioro de las funciones cognitivas sin que ello implique necesariamente una demencia. La intensidad de dicho deterioro varía de una persona a otra.

La ansiedad, el cansancio y la depresión son frecuentes en el DCL y pueden intensificar los síntomas cognitivos. Una carga laboral elevada y el estrés pueden hacer que personas en edad laboral experimenten problemas cognitivos, incluso cuando estos no se detectan en las pruebas neuropsicológicas.

El seguimiento es esencial

El tratamiento del DCL requiere identificar la causa subyacente, aunque esto no siempre es posible. No obstante, es importante que los profesionales sanitarios realicen un seguimiento periódico de los pacientes con DCL, tanto si el deterioro cognitivo puede detectarse mediante pruebas como si solo lo percibe la propia persona.

© Svenskt Demenscentrum

Más información y hojas informativas en español
en el sitio web de Svenskt Demenscentrum:
www.demenscentrum.se/es-es



Svenskt Demenscentrum

Svenskt Demenscentrum, Sveavägen 155, 113 46 Stockholm, (08) 690 5800, info@demenscentrum.se

www.demenscentrum.se

All glömska är inte demens

FAKTABLAD FRÅN SVENSKT DEMENSCENTRUM

När hjärnans funktioner sviktar

Nästan allt vi gör är beroende av funktioner kopplade till vårt tänkande. När vi letar i minnet, lär oss nya saker eller söker efter varor i butiken är olika *kognitiva funktioner* aktiva. De har stor betydelse för våra möjligheter att leva ett självständigt liv.

När en eller flera kognitiva funktioner fungerar märkbart sämre än förr talar man om *kognitiv svikt*. Den kan yttra sig som exempelvis glömska, problem med att hitta rätt eller att planera och utföra normalt sett enkla aktiviteter.

Det är viktigt att utreda kognitiv svikt för att kunna behandla den på bästa sätt. Men det är inte alltid vården kan hitta en entydig förklaring till symtomen, det gäller särskilt om de är lindriga.

Kognitiv svikt brukar delas in i tre undergrupper: akut förvirring, lindrig kognitiv funktionsnedsättning och kognitiv sjukdom (demenssjukdom).

Akut förvirring går ofta tillbaka

När kognitiva symtom utvecklas snabbt, under en kort tid, handlar det ofta om akut förvirring eller konfusion som det heter på fackspråk. Hos äldre personer beror det ofta på fysisk och psykisk ansträngning efter en operation eller på grund av smärta. Akut förvirring kan också bero på förstopning, infektioner och läkemedelsbiverkningar.

Akut förvirring kan behandlas och symtomen brukar gå tillbaka, förutsatt att tillståndet utreds och att man kommer till rätta med den bakomliggande orsaken.

MCI förkortning vid lindriga symtom

Många söker sig till vården av oro för att de inte riktigt fungerar som tidigare. Symtomen kan vara diffusa och svaga men personerna upplever ändå tydligt att det har svårare att koncentrera sig och lägga saker på minnet eller att det tar längre tid att utföra olika aktiviteter.

Det här är typiska tecken vid lindrig kognitiv

funktionsnedsättning eller MCI (*Mild cognitive impairment*) som är den ofta använda engelska förkortningen.

Vid MCI kan den kognitiva nedsättningen påvisas i neuropsykologiska tester. Symtomen kan påverka personernas sociala liv eller yrkesarbete men inte i lika hög grad som är fallet vid demens.



Många möjliga orsaker

MCI kan ha många orsaker. Obehandlad depression, stroke och läkemedelsbiverkning är bara några exempel. I vissa fall kan det handla om tidiga tecken på en kognitiv sjukdom, till exempel Alzheimers sjukdom eller vaskulär demens. Då blir symtomen starkare och fler efterhand. Men åldrandet innebär att kognitiva funktioner kan försämrats något utan att det behöver bero på demens. I vilken grad det sker varierar från person till person.

Oro, trötthet och nedstämdhet är vanligt vid MCI och kan förstärka kognitiva symtom. Hög arbetsbelastning och stress gör att personer i yrkesverksam ålder kan uppleva sig ha kognitiva problem utan att det kan påvisas i neuropsykologiska tester.

Uppföljning är A och O

Behandling av MCI förutsätter att den bakomliggande orsaken är känd, något som inte alltid är fallet. Det är ändå viktigt att vården regelbundet följer upp den som är drabbad, oavsett om den kognitiva funktionsnedsättningen går att avläsa i testsituationer eller endast är självupplevd.

2025 • Svenskt Demenscentrum ©

Fler faktablad på olika språk kan skrivas ut från Svenskt Demenscentrums webbplats:
www.demenscentrum.se/Faktablad



Svenskt Demenscentrum

Svenskt Demenscentrum, Sveavägen 155, 113 46 Stockholm, 08 - 690 58 00, info@demenscentrum.se

www.demenscentrum.se