

## EL DETERIORO COGNITIVO LEVE.

En el envejecimiento normal existe una pérdida de reserva funcional del organismo; por ejemplo la piel se arruga, disminuye la agudeza visual, la capacidad muscular es menor que en la juventud. Lo mismo sucede con la función cerebral, y generalmente existen cierta lentificación motora y disminución de la memoria. Sin embargo, en la mayoría de los casos estos cambios son muy discretos y se compensan fácilmente con la riqueza de las experiencias acumuladas.

En algunos casos la disminución de la memoria (y a veces de otras capacidades mentales) es un poco mayor y estos casos pueden ser diagnosticados como Deterioro Cognitivo Leve (DCL). Estos cuadros son muy frecuentes (algunos investigadores dicen que se presenta casi en la mitad de los adultos mayores) y su importancia radica en que podrían corresponder a la etapa más inicial de una enfermedad de Alzheimer.

En una enfermedad de Alzheimer existe una demencia, o sea una pérdida de memoria y otras capacidades que impide a los sujetos llevar a cabo sus actividades normales, hacerse plenamente responsables de decisiones difíciles, decidir qué hacer con su vida. En los casos con DCL no existe una demencia; los pacientes se quejan de olvidos, tienen un rendimiento deficiente en pruebas de memoria (y a veces otras funciones neuropsicológicas), pero su pérdida de capacidad intelectual es discreta. Esto les permite de rendir normalmente en sus actividades diarias y sus relaciones con otras personas.

El diagnóstico diferencial es difícil, ya que se confunden con el envejecimiento normal (pero tienen más defectos mnésicos que los normales) y con la demencia inicial (pero conservan capacidad de juicio). También pueden confundirse con adultos mayores normales que han recibido un exceso de fármacos o que tienen un trastorno emocional que interfiere con sus rendimientos. Además de la evaluación clínica y el control, en el diagnóstico diferencial pueden ayudar estudios radiológicos (muy complejos, todavía no llegan a Chile) y estudios del líquido céfallo-raquídeo (que están siendo iniciados en nuestro medio en el Instituto Milenio, de la Universidad de Chile).

Algunos de estos pacientes evolucionan hacia una demencia: Es posible que en ello influyan el estado general, el grado de actividad física y mental, y –tal vez- el uso de antioxidantes, anticolinesterásicos y otros fármacos. El diagnóstico de DCL puede ser útil porque tranquiliza, señala que clínicamente no existe una enfermedad de Alzheimer. Al mismo tiempo es una señal de alerta, señala un peligro, pero si se toman las medidas adecuadas podría evitarse la demencia.

Archibaldo Donoso S.  
Abril 2001.