

MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR.

Archibaldo Donoso, Universidad de Chile.

La memoria es una de las principales funciones del cerebro y su objetivo es recoger y guardar la información proveniente del mundo externo, para evocarla cuando sea necesario. El sustrato de la memoria es un sistema funcional, en el cual participan diversas áreas cerebrales, cada una de las cuales hace una contribución relativamente específica a la función normal. A modo de ejemplo podemos decir que el hipocampo (en la cara interna de los lóbulos temporales) es fundamental para conservar la información de lo que sucede en ese momento; que el lóbulo temporal izquierdo es importante para la memoria verbal y el derecho para la memoria visuoespacial; que las áreas prefrontales son importantes para establecer estrategias de memorización o de evocación; que en el lóbulo parietal izquierdo se almacenan habilidades motoras adquiridas.

Al decir que las áreas prefrontales son importantes para establecer las estrategias de memorización estamos diciendo que la memoria no es un registro pasivo de lo que sucede a nuestro alrededor sino que un proceso activo, en el cual la persona decide qué desea recordar, a qué dirigir su atención para conservarlo. Algo similar sucede al evocar, uno se acuerda mejor de lo que le interesa, y la organización de los recuerdos depende de los propósitos del momento.

Existen distintos tipos de memoria; podemos destacar la [memoria declarativa y la procedural](#). La primera es la memoria sobre las cuales podemos ser interrogados verbalmente, incluye la memoria episódica y la semántica. La episódica se refiere a recordar sucesos precisos en el tiempo y el espacio, propios de cada individuo: que hizo el miércoles a mediodía, cuáles son las palabras que repitió hace un par de minutos. La memoria semántica es cultural, se refiere a conceptos que se han ido enriqueciendo con la experiencia: qué es el genoma humano, qué podemos encontrar en un supermercado.

La [memoria procedural](#), en cambio, se refiere a la adquisición paulatina de habilidades: aprender a manejar un auto, a reconocer diversos tipos de flores, a vestirse o usar la gramática. Estas habilidades no pueden ser interrogadas, para comprobar que se las ha adquirido es necesario demostrarlo.

La complejidad de la memoria implica que existen muchos [tipos de amnesias](#), por lesiones de diversas zonas del cerebro (e incluso sin lesiones, en las amnesias de origen psicológico). Las lesiones del hipocampo, como sucede en la primera etapa de la enfermedad de Alzheimer, causan una incapacidad de conservar información episódica nueva; el paciente puede evocar bien sucesos antiguos pero olvida lo reciente. En las lesiones frontales el sujeto es pasivo frente a lo que observa o frente a lo que le piden evocar; en las lesiones temporales izquierdas el paciente no logra aprender series de palabras, pero si puede memorizar imágenes; a veces en las lesiones parieto-temporales derechas el paciente pierde la habilidad de vestirse que había adquirido en la infancia.

La [perdida de memoria](#) es una de las mayores amenazas para el cerebro que envejece. En efecto, si bien a cualquier edad pueden aparecer enfermedades cerebrales que causan

fallas de memoria, son más frecuentes en los adultos mayores. Entre estas enfermedades queremos mencionar la enfermedad de Alzheimer, el deterioro cognitivo leve, las lesiones vasculares, el efecto de fármacos o drogas y los trastornos emocionales.

La enfermedad de Alzheimer corresponde a lo que antes se llamó “arteriosclerosis cerebral” y es una enfermedad que puede comprometer al 10% de los mayores de 65 años. Su causa es muy compleja: los investigadores estudian el mal procesamiento de algunas proteínas cerebrales, las fallas en sistemas de neurotransmisores, el efecto de radicales libres sobre las neuronas, el exceso de calcio intracelular, etc. etc. La importancia de estos estudios radica en que cada uno de ellos plantea distintas posibilidades de tratamiento que están en estudio en innumerables laboratorios de investigación básica y clínica.

Se inicia en forma insidiosa, generalmente con fallas de la memoria reciente por el compromiso del hipocampo. En esa etapa también aparecen los primeros errores de juicio y conflictos entre las personas. En efecto, antes de saber el diagnóstico se critica al paciente por descuidado, comete errores que lo perjudican a él o su familia, se hace incapaz de cumplir con sus obligaciones. Cuando es llevado al médico a veces es difícil estar seguros del diagnóstico, y muchas veces las familias van de un médico al otro, buscando una seguridad o una solución que muchas veces no existe.

En la segunda etapa el compromiso de la corteza cerebral determina que aparezcan trastornos del lenguaje (dificultad para comprender textos complejos, para evocar palabras, distorsiones de las palabras) y pérdida de habilidades. Estas incluyen pérdida de la orientación en el espacio, trastornos del cálculo, torpeza motora, incluso pierden la capacidad de vestirse o asearse sin ayuda. Además pueden agregarse cuadros de depresión (también en la primera etapa) e ideas delirantes de perjuicio o celos.

Paulatinamente se va perdiendo la agilidad y el control de los esfínteres, hasta que en la tercera etapa el paciente queda postrado en cama. Ahí es necesario alimentarlo y asearlo como si fuera un lactante. Finalmente fallece por complicaciones.

En el envejecimiento normal existe una discreta disminución de la memoria episódica y de la velocidad de reacción. En el Deterioro Cognitivo Leve existe una pérdida significativa de la memoria y a veces de otras capacidades, sin que llegue al grado necesario para hablar de demencia como sucede en la enfermedad de Alzheimer. En algunos casos la causa de este deterioro sería un trastorno emocional, reversible con el tratamiento adecuado; otras veces puede deberse a un conjunto de fármacos o de alcohol; otras veces puede tratarse de una enfermedad de Alzheimer muy inicial.

Debemos destacar que la depresión (presente en el 24 % de los adultos mayores según la encuesta SABE) puede inhibir funciones tales como la atención y la memoria, hasta llegar a constituir las llamadas "pseudo demencias". El diagnóstico de estas afecciones es muy importante porque el tratamiento puede lograr una mejoría total,

Las lesiones vasculares del cerebro se asocian a la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, dislipidemias, cardiopatías, y a la edad. El tabaco y el sedentarismo también aumentan el riesgo de sufrir una lesión cerebro vascular. Estas lesiones pueden ser hemorrágicas (cuando se rompe una arteria) o isquémicas (cuando se obstruye, causando un infarto cerebral). El efecto depende de la zona del cerebro lesionada: una

hemiplejía (parálisis de un hemicuerpo), una afasia (trastorno del lenguaje), un defecto sensitivo, a veces un estado de confusión mental, y otros. Si comprometen zonas que influyen en la memoria causaran amnesias, a veces demencias

¿Cómo evitar estas lesiones cerebrales? ¿Cómo enfrentarlas si se producen? Para evitarlas es muy importante el estilo de vida. En efecto, una persona que se hace chequeos de salud, si llega a tener una diabetes mellitus o una hipertensión, podrá tratarlas antes que dañen las arterias. Una persona que evita la obesidad o el sedentarismo disminuye el riesgo de sufrir esas enfermedades u otras similares, además de que mejora su autoestima. Se sabe que la escolaridad y la actividad mental disminuyen el riesgo de demencia (o la hacen menos severa). La interacción social aumenta la autoestima y disminuye el riesgo de depresión o de que el desuso contribuya a la involución de las neuronas. Reducir al mínimo el consumo de alcohol y drogas reduce el peligro de sufrir sus efectos.

Si se ha producido una [enfermedad cerebral vascular](#) es necesario un chequeo completo para tratar los factores de riesgo (hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia, cardiopatías); a veces se detecta una carótida muy estrecha que es necesario intervenir; a veces se requiere un tratamiento anticoagulante. Cuando hay infartos cerebrales, casi siempre el ácido acetilsalicílico (u otros fármacos similares) pueden reducir el peligro de nuevas trombosis. Por otra parte el paciente debe recibir una rehabilitación, según sus secuelas.

Con respecto a la [enfermedad de Alzheimer](#), existen fármacos que pueden ayudar. Su eficacia no es segura, pero ayudan en un porcentaje de los casos y pueden postergar una invalidez más grave. Junto a eso, es útil que el paciente sea estimulado, que tenga actividades mentales y físicas acordes a su estado (y evitando accidentes). Finalmente, la familia debe aprender a cuidar, debe conocer los riesgos que implican las demencias y cómo evitarlos, debe aprender a darse cuenta de su propio recargo y stress.

Muchas veces no logramos detener la enfermedad, pero si la familia aprende a convivir con ella sin perder la calidad de vida la situación se hace más tolerable. Para esto cuenta con la ayuda de la Corporación Alzheimer Chile (fono 732 15 32)