

GLOBAL DETERIORATION SCALE PARA EVALUAR EL DAÑO COGNITIVO

Manifestaciones clínicas de la enfermedad de Alzheimer

Si bien son variadas las entidades que cursan con demencia, es la enfermedad de Alzheimer la más prevalente y presenta una sintomatología, dentro de su heterogeneidad, más acorde a un proceso evolutivo.

Una de las escalas clinicoevolutivas más utilizadas es la Global Deterioration Scale (GDS) (Reisberg, 1982).

Antes de plantear cualquier tarea de estimulación cognitiva, es preciso conocer con la máxima precisión posible, cuáles son las funciones cognitivas que se mantienen y el grado de conservación. Para ello, sin duda, es imprescindible una correcta evaluación neuropsicológica, la cual debería realizarse por un neuropsicólogo experto y acompañarse de la correspondiente orientación terapéutica que de ella se derive.

GDS 1

Sin deterioro cognitivo/Normalidad

- No hay quejas subjetivas de pérdida de memoria.
- No se objetivan déficit de memoria en la entrevista clínica

GDS 2

Deterioro cognitivo muy leve/Olvido benigno senil

- Hay quejas subjetivas de pérdida de memoria, más frecuentemente en las siguientes áreas:
 - a) Olvidos del lugar donde ha dejado objetos familiares.
 - b) Olvido de nombres familiares.
- No hay evidencia objetiva de déficit de memoria en la entrevista clínica.
- No hay déficit objetivo en el trabajo ni en situaciones sociales.
- Actitud apropiada respecto a su sintomatología.

GDS 3

Deterioro cognitivo leve/Compatible con enfermedad de Alzheimer incipiente

- Primeros déficit claros. Manifestaciones en más de una de las siguientes áreas:
 - a) Se suele perder cuando viaja a lugares no conocidos.
 - b) Se evidencia su bajo rendimiento laboral.
 - c) Se hace evidente la pérdida de palabras y nombres.
 - d) Retiene relativamente poco material cuando lee un párrafo de un libro.e) Demuestra una disminución en el recuerdo de nombres de personas que acaba de conocer.
 - f) Pierde o extravía objetos de valor.
 - g) En la exploración clínica se puede evidenciar un déficit de concentración.

- Evidencia objetiva de déficit de memoria que se pone de manifiesto en una entrevista exhaustiva.

- Disminución del rendimiento en las áreas laboral y social.

- Empieza a negar los déficit.

- Estos síntomas van acompañados de ansiedad leve o moderada.

Nota: si sólo se demuestra alteración de memoria: alteración amnésica atribuida a la edad (AMAE). Si presenta otras funciones alteradas pero estables: deterioro cognitivo atribuido a la edad (DECAE). Si los déficit son progresivos: demencia inicial.

GDS 4

Deterioro cognitivo moderado/Demencia leve

- Déficit evidentes al realizar una cuidadosa historia clínica. Los déficit son manifiestos en las siguientes áreas:
 - a) Disminución en el conocimiento de acontecimientos actuales y recientes.

 - b) Puede presentar algún déficit en el recuerdo de su historia personal.

 - c) Déficit en la concentración, que se hace evidente en la sustracción de series.

d) Disminución en la capacidad para viajar, manejar las finanzas, etc.

- No suele haber déficit en las siguientes áreas:

- a) Orientación en tiempo y persona.

- b) Reconocimiento de personas y caras familiares.

- c) Capacidad para desplazarse a lugares conocidos.

- Incapacidad para realizar tareas complejas.

- La negación es el principal mecanismo de defensa.

- La respuesta afectiva se aplana y el individuo se retrae ante situaciones de mayor exigencia.

GDS 5

Deterioro cognitivo moderadamente grave/Demencia moderada

- El paciente ya no puede pasar sin algún tipo de ayuda.

- El paciente es incapaz de recordar detalles relevantes de su vida actual, por ejemplo su dirección o número de teléfono que tiene desde hace años, los nombres de parientes cercanos (p. ej., sus nietos), de su escuela, colegio, instituto o universidad en que se graduó.

- A menudo presenta desorientación temporal (fecha, día de la semana, estación...) o de lugar.

- Una persona con educación formal puede tener dificultad al contar hacia atrás desde 40 de 4 en 4 o desde 20 de 2 en 2.

- Las personas en este estadio se acuerdan de muchos datos importantes referentes a ellos mismos y a los demás.

- Invariablemente saben su propio nombre y el de su esposa e hijos.

- No requiere ayuda para el aseo ni para comer, pero puede tener alguna dificultad en elegir qué ropa ponerse.

GDS 6

Deterioro cognitivo grave/Demencia moderadamente grave

- Puede olvidarse ocasionalmente del nombre de su esposo/a, de quien depende del todo.
- No será consciente de acontecimientos y experiencias recientes.
- Retiene algún recuerdo de su vida pasada, pero es poco preciso.
- Generalmente, no es consciente de su entorno, ni en el tiempo ni en el espacio.
- Tiene dificultad en contar de 10 hacia atrás y, a veces hacia delante.
- Requerirá asistencia en las actividades de la vida diaria, por ejemplo puede ser incontinente, precisará ayuda para desplazarse, pero ocasionalmente mostrará capacidad para trasladarse a lugares conocidos.
- Frecuente alteración del ritmo diurno.
- Con frecuencia distingue a las personas conocidas de las desconocidas.
- Casi siempre recuerda su propio nombre.
- Aparecen cambios emocionales y de la personalidad. Éstos son bastante variables e incluyen:
 - a) Conductas delirantes, como por ejemplo, los pacientes acusan a su esposo/a de ser un impostor, hablan con figuras imaginarias de su entorno, o con su propio reflejo en el espejo.
 - b) Síntomas obsesivos, como por ejemplo, la persona continuamente repite sencillas actividades de limpieza.

c) Síntomas de ansiedad, agitación e incluso de conducta violenta que no existía hasta entonces.

d) Abulia cognitiva, como por ejemplo, pérdida de fuerza de voluntad por no poder mantener la intencionalidad el tiempo suficiente para determinar cómo convertirla en acción.

GDS 7

Deterioro cognitivo muy severo/Demencia grave

- En el curso de este estadio se perderán todas las habilidades verbales. Al principio de este estadio verbalizará palabras y frases muy concretas. Al final, no hay lenguaje sólo gruñidos.

- Incontinencia urinaria. Requiere asistencia para el aseo y la alimentación.
- A medida que avanza el estadio se pierden las habilidades motoras básicas, por ejemplo la capacidad para andar.

- El cerebro ya no parece capaz de decir al cuerpo lo que debe hacer. Aparecen a menudo signos y síntomas neurológicos generalizados y corticales. Fuente: Reisberg B y cols. (1982). Modificada por Tárraga L. (1999).