

Demências irreversíveis: revisão de literatura

Irreversible dementias: a review of the literature

DOI:10.34117/bjdv7n12-139

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 06/12/2021

Mariana do Nascimento Silva

Graduanda no curso de medicina

Instituição UNESC

Endereço Av. Governador Lindenberg-403, Centro -Linhares ES

E-mail: marianaa.nsilva@gmail.com

Rafaela Fadini Cassaro

Graduanda no curso de medicina

Instituição UNESC

Endereço: Rua Elzira Vivacqua 140, Jardim Camburi - Vitoria ES

E-mail: rafaelacassaro159@hotmail.com

Lourdes Luchini Roldi

Graduanda no curso de medicina

Instituição UNESC

Endereço: Rua Lourenço Roldi, 425, São Roquinho, São Roque do Canaã ES

E-mail: lourdesroldi@hotmail.com

Victoria Pena Moraes

Graduanda no curso de medicina

Instituição UNESC

Endereço: Elias Gomes de Oliveira 175, Santos Prates 1 -Mantena MG

e-mail: victoriaa.penna@hotmail.com

Raquel Duarte Correa Matiello

Graduanda no curso de medicina

Instituição: UNESC - ES

Mestrado Profissional em Enfermagem

Endereço: Rua Dois Irmãos, 36 - Campo Grande, Cariacica - ES

E-mail: raquel.matiello123@gmail.com.br

Taisa Pêgo Barbosa

Graduanda no curso de medicina

Instituição: UNESC - ES

Graduada em Enfermagem pela UNIPAC- JF

Pós graduada em Vigilância e controle de infecção hospitalar pela UFMG

Pós graduada em auditoria e serviços de saúde pelo Centro Universitário São Camilo

Endereço: Rua Horácio de Queiroz, 96, apto 102. Centro

Conselheiro Lafaiete-MG

E-mail: taisapego@yahoo.com.br

Vivian Pena Moraes

Graduanda no curso de medicina

Instituição UNESC

Endereço: Elias Gomes de Oliveira 175, Santos Prates 1 -Mantena MG

E-mail: viviannmoraes@gmail.com

Bruna Lopes Salomão

Médica

Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)

Endereço: Rua Guaíra 320/202 - Caiçara - CEP 30770-480

E-mail: b.lopessalomao@gmail.com

RESUMO

Introdução: As demências degenerativas se desenvolvem insidiosamente ao longo dos anos e costumam ser diagnosticadas nos estágios finais da doença. Dessa forma, conhecer suas apresentações clínicas e o manejo adequado de cada demência é de extrema importância para melhorar qualidade de vida para paciente e família. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é revisar sobre o manejo as demências irreversíveis, visto se tratar de uma doença de alta prevalência e heterogeneidade clínica. **Métodos:** Os bancos de dados Pubmed, Scielo e diretrizes foram pesquisados eletronicamente utilizando os descritores nos idiomas inglês e português. **Discussão e Conclusão:** Distinguir os limites entre o envelhecimento normal e as demências, usando um melhor diagnóstico e critérios baseados em biomarcadores, é essencial para melhores resultados clínicos.

Palavras-chaves: demências, demências degenerativa, demências vasculares, demência em idosos

ABSTRACT

Introduction: Degenerative dementias develop insidiously over the years and are usually diagnosed in the final stages of the disease. Thus, knowing their clinical presentations and the appropriate management of each dementia is of utmost importance to improve quality of life for patient and family. **Objectives:** The aim of this study is to review the management of irreversible dementias, since it is a disease of high prevalence and clinical heterogeneity. **Methods:** The databases Pubmed, Scielo and guidelines were searched electronically using the descriptors in English and Portuguese. **Discussion and Conclusion:** Distinguishing the boundaries between normal aging and dementias, using better diagnostic and biomarker-based criteria, is essential for better clinical outcomes.

Keywords: dementias, degenerative dementias, vascular dementias, dementia in the elderly

1 INTRODUÇÃO

Reconhece como demência qualquer declínio na cognição que prejudique a funcionalidade do indivíduo, ou seja, que comprometa autonomia ou independência das

atividades de vida diária. Apresentam vários fatores de risco e, quando esses geram comprometimento irreversível, trata-se de uma demência irreversível.¹

Com o aumento da expectativa de vida da população, a prevalência da demência aumentou. Com uma heterogeneidade de apresentação clínica e à complexidade da fisiopatologia da doença, as classificações e o manejo da demência ainda são um desafio.²

O diagnóstico das demências é clínico, porém, os exames laboratoriais e de imagem podem ser utilizados para diagnóstico diferencial entre causas reversíveis e irreversíveis, além de auxiliar na diferenciação das demências.⁵ O tratamento é realizado a base de anticolinesterásicos para as demências de Alzheimer, Vascular e Corpos de Lewy. Já a demência frontotemporal não se beneficia de tal tratamento farmacológico.^{5,6} Assim, distinguir os limites entre o envelhecimento normal e as demências, usando um melhor diagnóstico e critérios baseados em biomarcadores, é essencial para melhores resultados clínicos.²

2 OBJETIVO

O objetivo desse estudo é revisar sobre o manejo as demências irreversíveis, visto se tratar de uma doença de alta prevalência e heterogeneidade clínica.

3 MÉTODOS

Os bancos de dados Pubmed, Scielo e diretrizes foram pesquisados eletronicamente utilizando os descritores nos idiomas inglês e português. Foram utilizados apenas publicações de livre acesso, estudos randomizados e publicados nos últimos oito anos. Além disso, foram utilizados livros de geriatria e gerontologia.

4 DESENVOLVIMENTO

Segundo o DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais, a demência é diagnosticada quando há sintomas cognitivos ou comportamentais que interferem nas atividades usuais, que desempenham declínio em relação a níveis prévios de funcionamento e que não são explicáveis por delirium. Além disso, os comprometimentos cognitivos afetam no mínimo dois domínios como memória, funções executivas, habilidades visuais-espaciais, linguagem e personalidade ou comportamento.³ Há espectro clínico amplo de demência na população, o que pode ser atribuído à remodelação vascular e às alterações patológicas na macro e microvasculatura cerebral. Notavelmente, tal remodelação leva a uma lesão neuronal, tanto estrutural, quanto funcionalmente. São encontradas nesses pacientes angiopatia amiloide cerebral, assim

como também anormalidades ultraestruturas da microvasculatura como deterioração da parede capilar, acúmulo de eritrócitos, espessamento da membrana basal e degeneração de pericitos.²

Existem quatro tipos de demências irreversíveis, sendo que alguns indivíduos podem apresentar fenótipo misto por neuropatologia compartilhado entre dois ou mais tipos de demência.⁴

A forma mais comum de demência irreversível é a doença de Alzheimer (DA).² Esse tipo de comprometimento cognitivo é pautado no acúmulo extracelular de placas senis compostas de proteína tau hiperfosforilada de ligação a microtúbulos. Essa deposição se correlaciona com a degeneração cognitiva, a ativação da micróglia e neuroinflamação. Além disso, nesse tipo de demência é possível observar alteração morfológica com diminuição da densidade vascular e também aumento da tortuosidade dos vasos por deposição beta amiloide. Com forte componente genético, a doença de Alzheimer é caracterizada por sinais e sintomas pouco perceptíveis no início da doença, mas, que com a progressão da doença, podem se manifestar através do comprometimento da memória de evocação e do processo de aprendizado, empobrecimento do vocabulário, esquecimento de palavras, perda da orientação temporal e espacial e deterioração da habilidade visoespacial. Ademais, esses pacientes podem apresentar alteração de humor, transtorno alimentar, delírios, agressividade, perambulação, desinibição, rigidez, ataxia, incontinência urinária e fecal, disartria e disfagia.⁵

A demência vascular (DV) compreende um distúrbio cognitivo que compartilha uma causa vascular presumida. Com base na hipótese vascular, a DV é causada por fluxo sanguíneo cerebral reduzido, levando a hipoxia e aumento da permeabilidade celular aos efeitos vasculotóxicos e neurológicos prolongados, fomentando assim neurodegeneração e deposição amiloide. Para auxílio do diagnóstico diferencial com a demência de Alzheimer, uma alta pontuação na Escala de Hachinski prediz mais para demência vascular. Essa escala leva em conta se quadro teve início abrupto, deterioração em degraus, curso flutuante, confusão noturna, preservação relativa da personalidade, depressão, queixas somáticas, instabilidade emocional, histórico prévio de hipertensão arterial ou AVC, evidências de aterosclerose e sinais e sintomas neurológicos.^{2,5}

Em pacientes com demência frontotemporal (DFT) se observa atrofia bilateral dos lobos frontal e temporal anterior, além da degeneração do corpo estriado e do acometimento leve do sistema límbico e estriado. Assim como em todo o subtipo de demência, ocorre heterogeneidade na apresentação clínica dos pacientes com DFT.

Alguns são desinibidos, excessivamente ativos, facilmente distraídos, socialmente inadequados e pouco preocupados, ao passo que alguns são apáticos, inertes, sem volição e esforço mental. Entre todos eles é frequente encontrar um comportamento ritualístico estereotipado. Pode observar nesses pacientes que os sintomas tem início insidioso e progressão gradual, além de declínio precoce na conduta interpessoal social, prejuízo precoce na regulação da conduta pessoal e perda precoce de percepção.^{2,5,6}

Consumo excessivo de álcool, traumatismo craniano, poluição do ar, obesidade, sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras doenças metabólicas, isolamento social, baixa reserva cognitiva e física, depressão e acuidade auditiva e visual prejudicadas são fatores de risco para desenvolvimento de demência.⁷ A demência de corpos de Lewy compartilha características clinico-patológicas com as demais demências, além de outras condições neurológicas como a doença de Parkinson.² Ocorre nesse tipo de demência uma agressão anormal da proteína alfa-sinucleína em neurônios associados a atrofia cerebral. Além disso, esses pacientes costumam apresentar também alterações no fluxo sanguíneo cerebral, deficiência do fator de crescimento endotelial vascular e uma resposta inflamatória robusta. Ademais, podem apresentar bradicinesia, tremor, rigidez e instabilidade postural alucinações visuais vividas, alterações comportamentais do sono REM, alta sensibilidade aos efeitos extrapiramidais dos antipsicóticos, quadro disautônomo (constipação intestinal, hipotensão ortostática, disfunção erétil e gastroparesia) e baixa captação dopaminérgica nos núcleos da base.⁵

O diagnóstico das demências é clínico e comprovado por testes neuropsicológicos como minimal, teste do relógio e o teste de fluência verbal. Exames complementares podem ser realizados para diagnóstico diferencial. Exames como TSH, B12 sérica, VDRL, anti-HIV e exames demências de imagem como tomografia e ressonância podem ser solicitados. Com objetivo de descartar etiologias tratáveis e reversíveis, a neuroimagem tem sido aplicada cada vez no diagnóstico de demências. Várias técnicas de imagem permitem avaliação estrutural, bioquímica, metabólica e funcional do cérebro.

8

O tratamento farmacológico nas demências apresenta pouca ou moderada eficácia para melhora dos sintomas e curso clínico, apresentando papel na redução da velocidade da perda funcional. Assim, ainda configura como inexistente algum tratamento farmacológico que evite a progressão da doença.⁵

Em demências que com déficit colinérgico, como observado na demência de Alzheimer e na demência de corpos de lewy, o tratamento é realizado com inibidores da

enzima acetilcolinesterase (Donepezila, Rivastigmina e Galantamina). Esses medicamentos podem apresentar eficiência também em pacientes com demência vascular. O tratamento com antagonista do receptor glutaminérgico, como a Memantina, fica reservado para casos moderados a graves em pacientes com demência de Alzheimer.⁵ Quanto ao tratamento da demência frontotemporal, estudos indicam que não há anormalidade do sistema colinérgico nesses pacientes. Dessa forma, eles não se beneficiam dos mesmos tratamentos farmacológicos dos pacientes com DA. Entretanto, algumas evidências sugerem melhoria nos sintomas comportamentais com inibidores seletivos de recaptação da serotonina.⁶

Ainda não há consenso sobre uso de estatinas, vitamina e, anti-inflamatórios e Ginkgo biloba no tratamento das demências irreversíveis.⁵

5 CONCLUSÃO

Devido a diversidade clínica dos fenótipos apresentados pelos pacientes com demência irreversível, a história clínica se faz necessária para maior precisão do diagnóstico. Além disso, mesmo com avanços significativos na neuroimagem molecular e na compreensão clínico-patológica, terapias modificadoras do curso da doença ainda são aguardadas pela ciência. Em consequência disso, o objetivo atual de tratamento desses pacientes é o manejo das condições contribuintes, melhora dos sintomas cognitivos, neuropsiquiátricos e motores, promovendo melhor condição de vida para o paciente e família.

REFERÊNCIAS

1. Seth A. Gale, MD; Diler Acar, MD; Kirk R. Daffner, MD. Dementia. The American Journal of medicine. VOLUME 131, ISSUE 10, P1161-1169, OCTOBER 01, 2018 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.01.022>
2. Raz, Limor et al. "A neuropatologia e os mecanismos cerebrovasculares da demência." *Jornal do fluxo sanguíneo cerebral e metabolismo: jornal oficial da Sociedade Internacional de Fluxo Sanguíneo Cerebral e Metabolismo* vol. 36,1 (2016): 172-86. doi: 10.1038 / jcbfm.2015.164
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
4. Aarsland D. Epidemiologia e fisiopatologia da psicose relacionada à demência. *J Clin Psychiatry* . 2020; 81 (5): AD19038BR1C. <https://doi.org/10.4088/JCP.AD19038BR1C>
5. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Freitas, E.V.; Py, L.; Neri, A. L.; Cançado, F. A. X.C.; Gorzoni, M.L.; Doll, J. 3ª. Edição. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2011.
6. Snowden, Julie S.; et al. "Demência frontotemporal." *British Journal of Psychiatry*, vol. 180, não. 2, 2002, pp. 140-143., Doi: 10.1192 / bjp.180.2.140.
7. Livingston, Gill et. al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet* 2020; 396: 413–46. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
8. Tartaglia, Maria Carmela et al. "Neuroimagem na demência." *Neurotherapeutics: o jornal da American Society for Experimental NeuroTherapeutics* vol. 8,1 (2011): 82-92. doi: 10.1007 / s13311-010-0012-2