

Diagnóstico precoz de la Demencia Frontotemporal

Diagnóstico precoz de la Demencia Frontotemporal variante conductual (DFT)

Sandra La Chapelle
Especialista en Psicología Clínica

La demencia frontotemporal variante conductual

- Es la forma de presentación clínica que más dificultades causa a la hora del diagnóstico precoz ya que puede confundirse con enfermedades psiquiátricas. Debido a que los estudios de neuroimagen y las pruebas neuropsicológicas frecuentemente se observan normales, su diagnóstico en las etapas iniciales se basa en criterios puramente clínicos.

La DFT variante conductual se caracteriza fundamentalmente por una *alteración profunda de la conducta social y de la personalidad*, que tiene un curso insidiosamente progresivo y que durante mucho tiempo puede transcurrir sin alteraciones de las funciones cognitivas. Las investigaciones reportan que si bien los criterios diagnósticos de consenso han facilitado el diagnóstico de la enfermedad, solo se diagnostica un tercio de los pacientes debido a que *solo una minoría cumple con los criterios centrales en sus fases iniciales*.

Los criterios diagnósticos requieren de la presencia obligatoria de 5 criterios fundamentales:

- Inicio insidioso y curso gradual
- Declive precoz en conducta interpersonal
- Alteración precoz en la regulación de la conducta personal

- Aplanamiento emocional precoz
- Alteración precoz del insight

Estas características nada tienen que ver con las alteraciones cognitivas presentes en otras demencias y forman el núcleo central de la fenomenología. Sin embargo, son de difícil evaluación, por lo que el clínico recurre a la historia clínica y a la interacción durante la consulta para establecer su presencia.

Algunos complejos del elemento fenomenológico:

- Insight
- Apatía
- Desinhibición-impulsividad
- Pérdida de la empatía aplanamiento emocional y trastornos de la conducta social
- Otras conductas: cambios en la conducta alimentaria, conductas estereotipadas.

Insight:

Su pérdida se instaura de forma gradual pero rápida. En la DFT hay una pérdida de conductas autorreferenciales como el autoconocimiento, autoinspección y el automonitoreo.

Estos pacientes fallan en reconocer cambios conductuales y además se sobreestiman en diversos aspectos cognitivos sociales y emocionales.

Cuando son llevados a consulta no tienen ninguna queja, y no entienden por qué sus familiares los llevan.

Diagnóstico precoz de la Demencia Frontotemporal

Cuando tienen alguna queja suele ser somática, preocupaciones hipocondríacas o a veces aspectos de la memoria.

La **Interpersonal Adjective scale** es un cuestionario de estilos de personalidad en el que se ha encontrado que estos pacientes subestiman sus conductas inadecuadas

Apatía:

Representa el trastorno neuroconductual más frecuente en la DFT. Se relaciona con la falta de interés en las actividades que han sido anteriormente relevantes para el paciente acompañándose de inercia, inactividad, falta de motivación y retiro social.

En los casos más graves se produce la abulia: falta de motivación extrema.

Esta apatía se instaura de modo gradual y puede ser confundido con un estado depresivo, sin embargo, estos pacientes no sufren de anhedonia ni refieren un estado de ánimo deprimido ni tristeza contrariamente a lo que ocurre en los pacientes con diagnósticos de depresión.

Recientemente se le ha denominado como **Denfaulher** al fenómeno que subyace en la apatía de estos pacientes. Es un término alemán que se refiere a una superficialidad cognitiva inapropiada con falta de profundidad en el pensamiento y que se manifiesta clínicamente con falta de preferencias y con explicaciones superficiales.

Utilizando el **Denfaulher Inventory**, que mide la superficialidad cognitiva, se encontró que los pacientes con DFT tendían a mayor superficialidad cognitiva que los pacientes con Alzheimer y que los sujetos control.

El instrumento más empleado para la detección de la apatía es el **Neuropsychiatric Inventory (NPI)**

Otras investigaciones reportan el **Frontal Behavioral Inventory** como adecuado para diferenciar la demencia

frontotemporal de otras demencias por las puntuaciones en apatía y falta de espontaneidad.

La presencia de apatía se relaciona con atrofia orbitofrontal derecha y atrofia de la circunvolución cingulada anterior y con hipometabolismo en dichas áreas

Desinhibición impulsividad:

Aparece precozmente, los pacientes actúan de manera impulsiva, realizan comentarios inapropiados, suelen tener un comportamiento excesivamente familiar con extraños y realizan comentarios de naturaleza sexual inapropiados.

Esto lleva a que en ocasiones estos pacientes sean inicialmente diagnosticados con hipomanía e incluso manía.

El instrumento más empleado para la valoración de este fenómeno es el NPI, (Cuestionario neuropsiquiátrico) reportándose que de manera consistente estos pacientes presentan mayor desinhibición/ impulsividad en comparación con los pacientes con Alzheimer.

Pérdida de la empatía

En los pacientes con DFT se observa muy tempranamente un desinterés por los demás. Suelen ser descritos por sus familiares como egoístas y centrados en sí mismos.

Se ha encontrado que el reconocimiento de la alegría como emoción en los demás está preservado mientras que el reconocimiento de emociones negativas como la tristeza, el miedo, terror, la vergüenza y la incomodidad social están francamente alterados.

Diversos estudios empleando el **Interpersonal Reactivity Index (IRI)**, que es un instrumento que mide la empatía cognitiva y emocional, han concluido que los pacientes con DFT tienen graves problemas de preocupación empática y de toma de perspectiva de manera más severa de

Diagnóstico precoz de la Demencia Frontotemporal

lo que se encuentra en la enfermedad de Alzheimer.

Otras conductas

Los pacientes con DFT pueden desarrollar glotonería o preferencias por determinado tipo de alimentos.

Las conductas repetitivas y estereotipadas son también más frecuentes que las observadas en el Alzheimer y pueden adoptar la forma de actos repetitivos simples o de actos estereotipados más complejos como la acumulación de objetos.

El **Stereotypy Rating Inventory** y la subescala de conductas ritualista y estereotípica del NPI son instrumentos útiles para valorar estas conductas.

Conclusiones

- La dificultad del diagnóstico precoz de la DFT radica en el empleo de criterios básicamente clínicos debido a la ausencia de hallazgos en neuroimágenes y en pruebas neuropsicológicas.
- El uso sistemático de escalas y test que evalúen los aspectos propiamente conductuales podría ser beneficioso tanto para el diagnóstico precoz como para el diagnóstico diferencial.
- El diagnóstico precoz si bien no modifica el curso de la enfermedad resulta beneficioso como medida de apoyo, información y orientación especialmente a los familiares y para el paciente a modo de evaluaciones posteriores que determinen el curso del deterioro neuropsicológico y la inclusión en actividades de estimulación neuropsicológica.

Bibliografía

Serra-Mestres. Nuevas perspectivas en el diagnóstico Clínico Precoz de la variante frontal de la demencia frontotemporal. Documento descargado de <http://www.vistaalzheimers.com> 2009; 41:29-37

Mendez MF, Shapira JC. The Neuropsychiatric inventory: assesy pycopatohy in dementia patients. Neurology. 1997, 48:506-46