

Guía de manejo de las demencias en Atención Primaria

Del 26 de mayo de 2017 al 31 de octubre de 2017

7.6 créditos

Coordinadora : M. Carmen Martínez Altarriba

 **Curso superado**

Epidemiología. Clasificación de las demencias más frecuentes, evolución clínica de las demencias.

 **Test superado (2018-02-01 13:48:05)**
10 respuestas correctas , 0 respuestas incorrectas

1. Son criterios de enfermedad de Alzheimer, según la CIE-10, todos los siguientes, excepto::

- a) Presencia de un síndrome de demencia.
- b) Comienzo insidioso y deterioro lento.
- c) Ausencia de datos clínicos o en las exploraciones complementarias que sugieran que el trastorno mental pudiera ser debido a otra enfermedad cerebral.
- d) Presencia de signos de focalidad neurológica.
- e) Evolución progresiva.

2. Los criterios diagnósticos del DSM V del trastorno neurocognitivo mayor son los siguientes, excepto::

- a) Evidencias de un declive cognitivo moderado comparado con el nivel previo de rendimiento en uno o más dominios cognitivos.
- b) Preocupación en un informante que le conoce o en el clínico y no en el propio individuo, porque ha habido un declive significativo en una función cognitiva.
- c) Un deterioro modesto del rendimiento cognitivo, preferentemente documentado por un test neuropsicológico estandarizado o, en su defecto, por otra evaluación clínica cuantitativa.
- d) Los déficits cognitivos no interfieren en la capacidad de independencia en las actividades cotidianas (p. ej., conserva las actividades instrumentales complejas de la vida diaria, como pagar facturas o seguir los tratamientos), pero necesita hacer un mayor esfuerzo o recurrir a estrategias de compensación o de adaptación.
- e) Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un síndrome confusional.

3. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de enfermedad de Alzheimer?::

- a) Hipertensión.
- b) Obesidad.
- c) Ejercicio físico.
- d) Apo-E e4.
- e) Dieta rica en grasas saturadas.

4. Las demencias pueden clasificarse de acuerdo con los siguientes criterios, excepto::

- a) Cronológico.
- b) Etiológico.
- c) Topográfico.
- d) Potencial reversibilidad.
- e) Neurodegeneración.

5. La tríada afasia, apraxia y agnosia le sugiere::

- a) Una demencia vascular.
- b) Una demencia subcortical.
- c) Una enfermedad de Alzheimer.
- d) Una demencia presenil.
- e) Una demencia cortical.

6. Una demencia debe sospecharse::

- a) Cuando hay pérdida de memoria y desorientación espacial.
- b) Cuando hay dificultad para recordar nueva información y problemas de atención.
- c) Cuando hay alteraciones de conducta y problemas de razonamiento.
- d) Son ciertas a, b y c.
- e) Son ciertas a y b.

7. Se deben considerar signos de alerta la aparición, de forma repetitiva, de manifestaciones como (señale la incorrecta)::

- a) Trastornos de memoria para recordar informaciones nuevas: citas, conversaciones, sucesos recientes, ubicación de objetos. Olvidos de cierta importancia, reiterativos, que interfieren con la capacidad de realizar actividades cotidianas. Percepción subjetiva de pérdida de memoria.
- b) Pérdida de habilidad espacial en lugares habituales. Posible dificultad en la conducción complicada.
- c) Desorientación en el tiempo, con el desconocimiento de fechas principalmente.
- d) Aparición de errores de cálculo aritmético y presencia de faltas de ortografía en la escritura, que previamente no habían sucedido.
- e) La capacidad para mantener una conversación con varios interlocutores.

8. Se deben considerar signos de alerta la aparición, de forma repetitiva, de manifestaciones como (señale la incorrecta)::

- a) Cambios del carácter y del humor sin causa aparente. Comportamiento pasivo, ausente, apático, irritable, desconfiado o inadecuado.
- b) Trastornos del sueño presentando una subexcitación nocturna que se acompaña de cierta somnolencia diurna.
- c) Disminución en la habilidad para ejecutar tareas cotidianas laborales o domésticas, y por tanto descenso del rendimiento y eficacia del sujeto en todos los aspectos, pero principalmente a nivel intelectual.
- d) Disminución de la capacidad adaptativa solo en el ámbito familiar, no en el social o laboral.
- e) Dificultad en el razonamiento: para solucionar correctamente problemas de difícil resolución, para manejar situaciones inesperadas, planear viajes, adecuar gastos, aprender a manejar nuevos instrumentos.

9. Respecto a la sospecha activa de demencia, señale la respuesta falsa::

- a) Estará referida a las tres áreas que se ven afectadas en el síndrome de demencia (cognitiva, conductual y funcional), ya que no siempre el proceso se inicia con un deterioro cognitivo.
- b) Los cambios cognitivos son alteraciones de las funciones superiores (memoria, lenguaje, cálculo, habilidades motoras complejas, agnosia, apraxia, capacidad de juicio y abstracción, orientación temporoespacial, etc.).
- c) Los cambios cognitivos son los que definen el síndrome de demencia y los más específicos, pero no son los únicos.
- d) Los cambios de conducta o psicológicos pueden aparecer en todas las fases de la demencia, con diferente intensidad, y nunca constituyen la principal complicación.
- e) Las pérdidas funcionales pueden incluir: actividades básicas de la vida diaria (ABVD) relacionadas con el autocuidado (Barthel) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), relacionadas con la posibilidad de llevar una vida independiente en la comunidad (índice de Lawton).

10. En los estadios tempranos, los patrones de síntomas predominantes pueden ayudar a identificar la enfermedad subyacente (señale la respuesta falsa)::

- a) En la enfermedad de Alzheimer la presentación típica nunca es el déficit de memoria a corto plazo.
- b) La característica más relevante de la presentación de la demencia vascular es la asociación temporal de déficit cognitivo con ictus y la evidencia de enfermedad cerebrovascular en la exploración física y las técnicas de imagen.
- c) Si la emergencia de demencia y síntomas físicos de EP se dan en menos de un año, el diagnóstico es demencia de la EP; si los síntomas cognitivos preceden más de un año a los síntomas y signos físicos, el diagnóstico es demencia por cuerpos de Lewy.
- d) Si los síntomas tempranos son del lenguaje o del comportamiento orientan a demencia frontotemporal (FTLD).
- e) Los síntomas tempranos de comportamiento en la FTLD a menudo orientan a un diagnóstico primario de enfermedad psiquiátrica funcional, dificultando el diagnóstico real.

Marcadores diagnósticos. Pruebas de imagen y bioquímicas. Tests neuropsicológicos.



Test superado (2018-02-01 13:50:30)

8 respuestas correctas , 1 respuesta incorrecta

1. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál es la falsa?::

- a) El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer sigue siendo un diagnóstico de probabilidad a lo largo de la vida de un sujeto.
- b) Los biomarcadores en líquido cefalorraquídeo no se correlacionan de manera muy específica con la presencia de patología de Alzheimer.
- c) En sujetos sanos también podemos encontrar biomarcadores positivos en LCR de patología de Alzheimer.
- d) Los kits para determinar biomarcadores de patología de enfermedad de Alzheimer en líquido cefalorraquídeo en la actualidad presentan un elevado coeficiente de variabilidad.
- e) Para tener un perfil diagnóstico y pronóstico de la enfermedad de Alzheimer, se tiene que medir conjuntamente beta-amiloide, tau total y tau fosforilada.

2. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones se consideran falsas en la enfermedad de Alzheimer (EA)?::

- a) Las características clínicas y el conocimiento disponible sobre la fisiopatogenia de la enfermedad de la enfermedad de Alzheimer pueden permitir la realización de un diagnóstico clínico.
- b) Existen diferentes criterios diagnósticos para la EA.
- c) Actualmente los criterios más utilizados y validados por estudios clínico-patológicos son aquellos propuestos por el Instituto Nacional para los Desórdenes Neurológicos de Estados Unidos.
- d) La certeza diagnóstica de EA no requiere precisamente una confirmación anatomopatológica.
- e) El diagnóstico de la EA es probabilístico, ya que el diagnóstico de confirmación solo se puede realizar en estudios post mortem con anatomía patológica.

3. En relación a las pruebas de imagen y bioquímicas sobre la enfermedad de Alzheimer, señale la respuesta falsa::

- a) Si se confirma la presencia de un deterioro cognitivo, es obligado realizar una prueba de neuroimagen estructural.
- b) Una analítica completa que incluya B12, ácido fólico y pruebas de función tiroidea.
- c) La serología luética se considera necesaria en nuestro entorno.
- d) Una clara historia familiar autosómica-dominante solo se tiene en cuenta en el seno de proyectos de investigación pues no tiene más aplicación en la práctica clínica diaria.
- e) En el caso de que los estudios analíticos detectaran cualquier anomalía en pacientes que se sospecha demencia, no será obligado su tratamiento.

4. Señale la afirmación falsa::

- a) La entrevista inicial al paciente y a su cuidador es clave para realizar una correcta evaluación cognitiva.
- b) Un cuidadoso interrogatorio permitirá efectuar el revelamiento de la historia familiar y obtener datos que posibiliten inferir sobre el estado premórbido del sujeto.
- c) Las variables demográficas (edad, ocupación, nivel de instrucción, dominancia manual, etc.) y los antecedentes personales son fundamentales tanto para la elección de las técnicas de evaluación más apropiadas como para su ulterior interpretación.
- d) En todos los casos, hay que realizar la escala elegida para la evaluación inicial del estado mental del paciente.
- e) En la consulta de Atención Primaria no se utilizarán exploraciones intermedias como el test de los siete minutos o el examen cognitivo, dejando estos test para la consulta de Neurología.

5. Señale la afirmación incorrecta respecto a las características que debe reunir la escala elegida para la evaluación inicial del estado mental inicial::

- a) Brevedad en su aplicación.
- b) Aceptable nivel de sensibilidad.
- c) Fácil administración (requerimiento de materiales y entrenamiento del evaluador).
- d) Adecuación según el nivel de instrucción alcanzado.
- e) Estructurada según la edad del paciente.

6. Uno de los siguientes test valora la función cognitiva::

- a) El test de Apgar familiar.
- b) El test del reloj.
- c) El test de Washington.
- d) El test de Baber.
- e) El test de Golberg.

7. Señale la afirmación incorrecta respecto al miniexamen cognoscitivo (MEC):

- a) Tiene una sensibilidad del 87% y una especificidad del 92%.
- b) El tiempo estimado del examen es de 10-15 minutos.
- c) Cuando hablamos del MEC nos estamos refiriendo a la versión completa de 35 ítems (MEC-35).
- d) Existe otra versión de 30 ítems (MEC-30) con coeficientes de eficiencia muy similares al MEC-35.
- e) Es un test que también puede ser autoadministrado.

8. Sobre el test del reloj, señale la afirmación incorrecta::

- a) Es un instrumento de selección para examinar el deterioro cognitivo en diversos trastornos neurológicos o psiquiátricos.
- b) Se introdujo en 1953 para la valoración de la apraxia constructiva y se utilizó sobre todo para la detección de los trastornos visuoestructurivos.
- c) La producción de dibujos implica otras funciones cognitivas y la interpretación de un dibujo anómalo puede revelar otros déficits.
- d) Es un test sencillo de aplicar, que valora una tarea compleja consistente en dar a los pacientes un papel en blanco y las instrucciones para dibujar un reloj.
- e) Es un test que debe ser pasado e interpretado por un psiconeurólogo.

9. De las siguientes afirmaciones respecto a la enfermedad de Alzheimer (EA), ¿cuál es falsa?:

- a) Los biomarcadores para la EA suelen obtenerse del LCR del paciente.
- b) Antes de los primeros síntomas ya se puede positivizar los biomarcadores en la EA.
- c) Los kits para determinar biomarcadores en la EA no presentan actualmente un elevado coeficiente de variabilidad.
- d) Un biomarcador es un indicador para valorar el riesgo de padecer la EA.
- e) Si un biomarcador es positivo nos indica que esa persona tiene un porcentaje elevado de presentar EA.

Diagnóstico diferencial de las demencias



Test superado (2018-02-01 13:51:50)

9 respuestas correctas , 1 respuesta incorrecta

1. Se debe realizar en todos los pacientes con sospecha clínica de demencia una analítica que incluya::

- a) Función renal y hepática.
- b) Hemograma.
- c) Determinación de la vitamina B12.
- d) Ácido fólico y hormonas tiroideas.
- e) Todas son correctas.

2. De las siguientes afirmaciones sobre la demencia tipo Alzheimer, ¿cuál es la falsa?::

- a) Se califica como la más frecuente.
- b) Su principal factor de riesgo es la edad.
- c) Su síntoma principal al comienzo de la enfermedad es la pérdida de la memoria reciente.
- d) La exploración neurológica del paciente, con frecuencia es anormal.
- e) El Mini Mental (MMSE) presenta alteraciones en la memoria episódica reciente.

3. La demencia tipo Alzheimer::

- a) Es más prevalente en hombres.
- b) Se califica como la más frecuente de todas las demencias.
- c) No existe el alelo e4.
- d) Tiene una rápida evolución.
- e) No existen síntomas psiquiátricos.

4. Se debe realizar en todos los pacientes con sospecha clínica de demencia una anamnesis detallada que incluya::

- a) Información facilitada por el cuidador de que existen limitaciones en las actividades de su vida diaria.
- b) Exploración de áreas cognitivas como la memoria.
- c) Exploración de áreas cognitivas como la función ejecutiva y las habilidades visuoespaciales.
- d) Exploración de áreas cognitivas como las habilidades en el comportamiento social y el lenguaje.
- e) Todas son correctas.

5. La demencia de tipo vascular::

- a) Es más prevalente en jóvenes.
- b) Su prevalencia es fija.
- c) Entre sus factores de riesgo se encuentran los factores de riesgo cardiovascular.
- d) Lo último en afectarse son las funciones ejecutivas.
- e) No existen síntomas neurológicos ni psiquiátricos.

6. De las siguientes afirmaciones sobre la demencia tipo vascular, ¿cuál es la falsa?::

- a) Presenta un deterioro cognitivo en brotes, evolutivo y escalonado.
- b) En su exploración neurológica existen hallazgos de focalidad.
- c) Sus síntomas psiquiátricos más característicos son la depresión y los cambios de personalidad.
- d) No existe alteración de la función ejecutiva.
- e) El Mini Mental (MMSE) puede ser normal al inicio de la enfermedad.

7. La demencia por cuerpos de Lewy::

- a) Puede ser más frecuente en hombres.
- b) Se califica como la segunda causa más frecuente de todas las demencias.
- c) Afecta sobre todo a menores de 60 años.
- d) No presenta alucinaciones visuales recurrentes.
- e) Conservación de las habilidades visoespaciales.

8. De las siguientes afirmaciones sobre la demencia por cuerpos de Lewy, ¿cuál es la falsa?::

- a) Presenta un deterioro cognitivo progresivo.
- b) En su exploración neurológica destacan síntomas de parkinsonismo, con ausencia de temblor.
- c) Su síntoma principal al comienzo de la enfermedad es la pérdida de la memoria.
- d) Son hallazgos clínicos sugestivos: la sensibilidad a los neurolépticos y las alteraciones del comportamiento en la fase REM del sueño.
- e) Puede presentar depresión, siendo más frecuente que en la demencia tipo Alzheimer.

9. De las siguientes afirmaciones sobre la demencia frontoparietal, ¿cuál es la falsa?::

- a) Se califica como la menos frecuente de todas.
- b) Es similar en ambos sexos.
- c) Característicamente su edad de inicio es más tardía que en las otras demencias, calificándose como la más frecuente después de los 65 años.
- d) Son llamativos en las fases iniciales los cambios en el comportamiento social y en la personalidad.
- e) Existe ausencia de conciencia de enfermedad, así como importante afectación de las funciones ejecutivas.

10. La demencia frontoparietal::

- a) Es más frecuente en hombres.
- b) Se califica como la más frecuente de todas las demencias.
- c) No existen cambios en la personalidad.
- d) La exploración neurológica suele ser generalmente normal.
- e) El MMSE es muy útil para su diagnóstico.

Rehabilitación - tratamiento no farmacológico



Test superado (2018-02-01 14:30:04)

8 respuestas correctas , 2 respuestas incorrectas

1. Marque la diferencia entre estimulación y rehabilitación cognitivas::

- a) Ambos términos significan lo mismo.
- b) La estimulación cognitiva se aplica a pacientes con deficiencia cognitiva, por lo general daño cerebral, y la rehabilitación, a pacientes con deficiencia cognitiva global.
- c) La rehabilitación cognitiva se aplica a pacientes con una deficiencia cognitiva objetiva, en tanto que la estimulación cognitiva promueve la participación de actividades que tienen por objeto una mejora general del funcionamiento cognitivo y social.

2. Identifique la respuesta correcta::

- a) Las intervenciones de estimulación cognitiva no reportan beneficio añadido.
- b) Las intervenciones de estimulación cognitiva apuntan efectos limitados en los aspectos del bienestar psicológico del enfermo.
- c) Las intervenciones de estimulación cognitiva benefician la función cognitiva y los aspectos de bienestar.

3. Señale el enunciado correcto::

- a) El envejecimiento no es responsable de la falta de concentración en los mayores.
- b) En el envejecimiento, la capacidad de concentración es más baja.
- c) Las personas mayores no sufren estereotipos negativos. Son muy aventureros.

4. Señale el enunciado falso::

- a) Las actividades cognitivamente estimulantes naturales no reportan beneficio.
- b) Las actividades cognitivamente estimulantes naturales benefician el mantenimiento de la cognición.
- c) Las actividades cognitivamente estimulantes naturales retrasan la aparición de algunas demencias.

5. Señale el enunciado falso::

- a) Los envejecientes tienen una elevada afectación de las habilidades del conocimiento.
- b) Los envejecientes no tienen tanta afectación de las habilidades de organización del conocimiento.
- c) Los envejecientes no tienen tanta afectación de los campos de la pericia.

6. Señale la respuesta correcta::

- a) La música es un lenguaje encaminado a evocar, comunicar y provocar emociones.
- b) Las técnicas de neuroimagen no se han demostrado competentes para evidenciar el efecto que causa el estímulo musical a nivel cerebral.
- c) Cada elemento musical (ritmo, melodía, armonía) es procesado en distintas áreas cerebrales.
- d) a y c son correctas.

7. La musicoterapia (señale la respuesta correcta)::

- a) No precisa una formación específica para la aplicación de la música en un proceso terapéutico siempre y cuando se posean estudios musicales competentes.
- b) Es el uso de la música y sus elementos por parte de un profesional debidamente formado para tal fin para una finalidad terapéutica.
- c) Consiste en utilizar cualquier tipo de música para estimular a un paciente desde la perspectiva cognitiva.
- d) Sirve para obtener una respuesta a un estímulo musical que siempre es motora.

8. La musicoterapia forma parte de las terapias no farmacológicas. Por tanto (señale la respuesta incorrecta)::

- a) Puede ser útil en fases avanzadas de la demencia cuando la farmacología deja de ser eficaz.
- b) Su estimulación holística puede mejorar la calidad de vida y la autoestima del paciente al preservar capacidades aún presentes o descubrir otras nuevas.
- c) Puede sustituir a los tratamientos farmacológicos en las fases incipientes de la enfermedad pues el efecto que provoca es similar.
- d) Puede hacer partícipe al cuidador principal del paciente con demencia con la finalidad de reforzar vínculos y compartir actividades extrapolables fuera incluso de las sesiones.

9. Estimular la memoria episódica de los pacientes con demencia es una de las funciones de la musicoterapia. ¿Cómo sería posible realizar esta acción?::

- a) Utilizando una audición musical de música clásica e invitar a un paciente del grupo que cuente alguna vivencia.
- b) Utilizando una pieza musical melódica para iniciar una serie de preguntas sobre su vida.
- c) Utilizando una pieza musical de su historial musical a través de la cual pudiera evocar espontáneamente experiencias vividas durante los momentos que la oyó en el pasado.
- d) Incitando a cantar una canción antigua al/la paciente.

10. Previamente a la intervención con musicoterapia (señale la correcta)::

- a) Es preciso conocer el perfil del paciente o grupo de pacientes así como su grado de deterioro para programar actividades que puedan realizar según sus capacidades, cognitivas y físicas.
- b) No es preciso diseñar ninguna estrategia previa. La improvisación es ya de por sí un acto terapéutico que invita a la imaginación.
- c) El diseño previo de la intervención y de sus ejercicios no influye en los resultados ya que todo lo acontecido en ellas es debido al azar.
- d) Para las sesiones no hace falta estructurar el tiempo empleado, pues el contenido es homogéneo para que la respuesta emocional sea constante.

Tratamiento farmacológico de las demencias y síntomas conductuales



Test superado (2018-02-01 15:40:35)

10 respuestas correctas , 0 respuestas incorrectas

1. Los objetivos del médico de Atención Primaria en las demencias son::

- a) Aumentar la tasa de pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias que reciban un tratamiento adecuado a su diagnóstico y estadio de la enfermedad.
- b) Promover entre los profesionales la actitud empírica de ensayar el cambio de fármaco en situaciones de baja tolerancia o aparente falta de eficacia.
- c) Promover entre los médicos y enfermería actitudes dirigidas a fomentar la adherencia al tratamiento.
- d) Aprovechar la historia clínica para llevar a cabo estudios comparativos de enfermos tratados y no tratados, sobre el efecto del tratamiento.
- e) Todas son ciertas.

2. ¿Cuál de los siguientes tratamientos pautados de forma precoz con ICAE en estadios predemencia evita la evolución a demencia?::

- a) Rivastigmina.
- b) Memantina.
- c) Galantamina.
- d) Tacrina.
- e) Ninguno de ellos.

3. Dentro de las principales patologías a tratar, la malnutrición es debida fundamentalmente a::

- a) Infecciones concomitantes, fundamentalmente respiratorias.
- b) Hipercatabolismo hiperproteico, cifrándose entre 1.800-2.500 kcal/día.
- c) Uso de fármacos anticolinesterásicos.
- d) Hipercatabolismo hiperproteico, cifrándose entre 600-1.600 kcal/día.
- e) Traumatismos tipo fractura de cadera.

4. Dentro de las infecciones que se producen en los pacientes con demencia en fases moderadas-severas, señale la respuesta falsa::

- a) Son debidas al deterioro de la inmunidad.
- b) Existe disminución de mecanismos fisiológicos como la tos, hidratación, adelgazamiento de la piel, peor cicatrización, alteraciones circulatorias.
- c) Hay mayor incidencia de enfermedades crónicas.
- d) La incidencia es de 10-20%/mes.
- e) No está indicada la vacunación masiva de la gripe y del neumococo.

5. Señale la opción falsa respecto al tratamiento adecuado::

- a) En los trastornos neurológicos asociados tipo tics, mioclonias, convulsiones, parkinsonismos, el tratamiento son antiepilépticos y benzodiacepinas.
- b) En los trastornos neurológicos asociados tipo tics, mioclonias, convulsiones, parkinsonismos, el tratamiento son los ICAE.
- c) En los trastornos de la conducta sexual se recomiendan los ISRS y la gabapentina.
- d) En estos trastornos también es aceptado el tratamiento hormonal con acetato de ciproterona.
- e) En el control del dolor en fases severas de la demencia, se usa el paracetamol, y los tratamientos tópicos son una opción válida.

6. En el tratamiento específico de la demencia frontotemporal, señale la opción verdadera::

- a) No se recomienda el uso de ISRS.
- b) El uso de trazodona está contraindicado en muchos síntomas.
- c) Neurolépticos atípicos no controlan conductas inapropiadas, compulsiones o esterotipias.
- d) No existen tratamientos específicos en la DLFT.
- e) La rivastigmina es eficaz en fases leves a moderadas.

7. Respecto al tratamiento con ICAE en demencias, señale la opción falsa::

- a) Todos ellos tienen semejante eficacia clínica.
- b) El tratamiento se basa en la elección según historial clínico del paciente, tolerancia y dosificación.
- c) El uso en cardiópatas graves e insuficiencia renal es el de donepezilo.
- d) Los efectos secundarios más frecuentes son los digestivos.
- e) Se debe usar con precaución en cardiópatas, EPOC, epilepsia, hiperplasia benigna de próstata.

8. Respecto al tratamiento con los ICAE, es cierto que::

- a) El tratamiento combinado de memantina con donepezilo, por su diferente mecanismo de acción, mejora significativamente el estado global de algunos pacientes.
- b) Memantina de inicio con dosis de 10 mg/día, incrementando semanalmente hasta 20 mg/12 h o 40 mg/día en única dosis.
- c) El inicio del tratamiento con donepezilo es con 10 mg/día y se aumenta a 20 mg/día a partir de la cuarta semana.
- d) La galantamina se recomienda usar por la noche para favorecer el insomnio.
- e) La rivastigmina no mejora la tolerancia con su presentación en parche a dosis de 4,6-9,5 mg/24 h.

9. Dentro de los síntomas conductuales y psicológicos de las demencias::

- a) El tratamiento farmacológico se debe iniciar una vez agotadas las intervenciones no farmacológicas.
- b) Siempre usar dosis bajas y posteriormente un aumento lento y gradual, evaluando de forma global al paciente.
- c) Descartando un origen orgánico de la agitación, ya que es relativamente frecuente en estos pacientes así como la toxicidad.
- d) Los ICAE son eficaces también en el control de estos síntomas.
- e) Todas son ciertas.

10. En el tratamiento específico de la demencia por cuerpos de Lewy, señale la respuesta falsa::

- a) La eficacia de la levodopa para los trastornos motores es mayor que en la enfermedad de Parkinson.
- b) Rivastigmina y donepezilo pueden ser moderadamente eficaces en el control de las alucinaciones, delirios y alteración del patrón de sueño.
- c) No asociar levodopa a anticolinérgicos, selegilina y agentes dopaminérgicos.
- d) Clonazepam y melatonina son útiles para regular el sueño.
- e) Si no son eficaces otros tratamientos y presenta síntomas graves, se recomienda el uso de quetiapina.

Centros de día y unidades de demencia. Bioética. Asesoramiento genético. Abordaje de la familia y del cuidador.



Test superado (2018-02-01 16:23:42)

13 respuestas correctas , 1 respuesta incorrecta

1. Señale la respuesta correcta en relación a los recursos sociales y socio-sanitarios en la atención a la demencia::

- a) Lo mejor para el paciente con demencia es tramitar su ingreso en una residencia.
- b) El primer recurso es la propia persona, familia o grupo.
- c) La utilización de un recurso depende de la decisión de los profesionales.
- d) No existen recursos específicamente diseñados para la demencia.

2. Entre los profesionales que integran las Unidades de Demencia o Equipos de Atención Especializada en Demencia (EAED), se encuentran::

- a) Un médico experto en el manejo de demencias (neurólogo, geriatra o psiquiatra).
- b) Un psicólogo o neuropsicólogo.
- c) Un trabajador social.
- d) Todas son correctas.

3. Ante un paciente con deterioro cognitivo grave, que le impide tomar decisiones sobre su vida o su patrimonio, el profesional sanitario debe::

- a) Decirle al cuidador que tome las decisiones.
- b) Comunicarle a sus familiares que tomen las decisiones de forma conjunta.
- c) Ponerlo en conocimiento del fiscal, por si procediese instar la incapacitación legal, con el objetivo de protegerle.
- d) Esperar a que el paciente mejore para que decida por él mismo.

4. Los recursos deben tener un uso racional y se debe tener en cuenta que::

- a) Es necesaria la coordinación entre los servicios públicos y la red de apoyo social.
- b) El aporte económico disponible es ilimitado.
- c) La familia no es el primer recurso.
- d) b y c son correctas.

5. El paciente con demencia es susceptible al maltrato psíquico y físico. Para prevenir y tratar el maltrato, se recomienda::

- a) Evitar el aislamiento social.
- b) Optimizar la atención al paciente.
- c) Institucionalizarlo si la familia no puede garantizar su atención.
- d) Todas son correctas.

6. Respecto al documento de Voluntades Anticipadas, también llamado de instrucciones previas o testamento vital::

- a) Se recomienda explicar al paciente la utilidad de redactarlo en las fases iniciales de la demencia.
- b) En dicho documento se especifican cómo desea el paciente que se repartan sus bienes cuando fallezca.
- c) El Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas.
- d) a y c son correctas.

7. ¿A quién se denomina cuidador principal?::

- a) A la persona que realiza las tareas domésticas en el hogar.
- b) Al cónyuge del paciente.
- c) Al que asume la mayoría de las tareas y responsabilidades del cuidado del paciente.
- d) A los hijos del paciente.

8. ¿Qué alteraciones detecta, con más frecuencia el cuidador, en las fases iniciales de la enfermedad de Alzheimer?:

- a) Alucinaciones frecuentes.
- b) Síntomas conductuales.
- c) Alteraciones motoras.
- d) Alteraciones de la esfera cognitiva.

9. ¿Qué tipo de sentimientos se producen en el cuidador del paciente con demencia?::

- a) Incertidumbre.
- b) Dificultad en el manejo.
- c) Frustración.
- d) Todos los anteriores.

10. ¿Qué actuaciones podemos realizar desde las consultas de Atención Primaria sobre el entorno familiar?:

- a) Atención a la esfera bio-psíquica-social del cuidador.
- b) Recomendar el ingreso en una institución.
- c) Actuar solo sobre el cuidador.
- d) Enjuiciar actuaciones familiares.

11. En la enfermedad de Alzheimer de origen genético se han visto mutaciones causales de tres genes::

- a) APP proteína precursora del amiloide, presenilina 1 y 2.
- b) Presenilina 2 y 4.
- c) Presenilina 1 y 3.
- d) Presenilina 1 y 4.

12. ¿Cuáles de las siguientes afirmaciones son ciertas?::

- a) La gran mayoría de los casos de EA de causa genética son de inicio presenil.
- b) Los casos de EA genética son autosómicos-recesivos.
- c) Los casos de DLTF de causa genética se presentan habitualmente con historia familiar.
- d) Los casos genéticos de enfermedad priónica siempre se presentan con historia familiar.

13. ¿A quién se propone el estudio genético?::

- a) Sujetos cuyo familiar tenga mutación genética.
- b) A todos los sujetos con independencia de la edad, que tengan clara historia familiar de demencia.
- c) A ningún familiar, ya que esto puede causar síntomas depresivos.
- d) La Apo-E tiene gran valor predictivo.

14. Antonia es la cuidadora principal de su madre, una paciente diagnosticada de enfermedad de Alzheimer. ¿Cuál de los siguientes cuestionarios utilizaría para detectar la sobrecarga del cuidador?:

- a) Cuestionario APGAR familiar.
- b) Cuestionario de Barber.
- c) Escala de Zarit.
- d) Test del informador (test de TIN).