

Enfermedad de Alzheimer, demencia por cuerpos de Lewy o una variante de la enfermedad de Alzheimer con cuerpos de Lewy

Enrique Chávez- León*

En este número de la *Revista Latinoamericana de Psiquiatría* se publica el caso de una paciente con síntomas neurológicos y psiquiátricos a quien finalmente se le diagnosticó enfermedad de Alzheimer y que requirió terapia electro-convulsiva.¹ Uno de los trastornos que por su frecuencia, síntomas y, sobre todo, coexistencia debe considerarse en el diagnóstico diferencial es la enfermedad por cuerpos de Lewy, también denominada demencia por cuerpos de Lewy. Enseguida se describen algunos datos para su diagnóstico que pueden resultar útiles en la práctica clínica psiquiátrica.

La aparición repentina de alucinaciones visuales en ancianos debe despertar la sospecha del diagnóstico de enfermedad por cuerpos de Lewy. El diagnóstico es importante porque aunque las alucinaciones deben tratarse con quetiapina o clozapina para evitar empeorar los síntomas extrapiiramidales y disminuir el riesgo de síndrome maligno por neurolépticos, responden bien a los medicamentos anticolinesterasa indicados para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y se agravan con los anticolinérgicos y los agonistas de la dopamina prescritos para tratar la enfermedad de Parkinson. La enfermedad por cuerpos de Lewy (demencia por cuerpos de Lewy) es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común que provoca grave deterioro cognitivo en ancianos. Alrededor

de 20% de los casos diagnosticados clínicamente como enfermedad de Alzheimer también tienen cuerpos de Lewy neocorticales abundantes.²

Debido a que los cuerpos de Lewy, localizados en el núcleo de las neuronas corticales, contienen sinucleína, la enfermedad está clasificada en el grupo de las sinucleinopatías, de las que la enfermedad de Parkinson es la más común.

La diferencia patológica entre estas dos enfermedades es la ubicación de los cuerpos de Lewy en el sistema nervioso central; en la enfermedad de Parkinson sólo se encuentran en la sustancia negra. La distinción entre la enfermedad por cuerpos de Lewy y la enfermedad de Parkinson con demencia depende de los síntomas que aparecieron primero, los síntomas cognitivos o los motores.

También es frecuente la dificultad para distinguir entre la enfermedad por cuerpos de Lewy y la enfermedad de Alzheimer, pues en la mayoría de los casos ambas enfermedades coexisten; con frecuencia estos casos se consideran una variante de la enfermedad de Alzheimer con cuerpos de Lewy (Lewy body variant of Alzheimer disease).²

Aunque la enfermedad por cuerpos de Lewy tiene períodos de remisión, en algunos casos su evolución es similar a la enfermedad de Alzheimer. Los siguientes datos permiten establecer el diagnóstico diferencial:²

- a) Antecedentes de sonambulismo y trastorno de la conducta del sueño REM.
- b) Consciencia de los déficits cognitivos, inclusive describen las alteraciones sensoperceptuales visuales como alucinaciones. Las alucinaciones visuales en la enfermedad por cuerpos de Lewy son muy características, pues se trata de imágenes bien formadas de personas o niños cuya identidad se desconoce, que no

* Presidente del Comité Editorial de la Revista Latinoamericana de Psiquiatría. Coordinador de Psicología Clínica de la Universidad Anáhuac México Norte. Correo electrónico: ecleon@yahoo.com.

hablan y entran y salen de la habitación. Por lo general, ocurren con sensorio claro, pero pueden ocurrir al empezar a dormir o al despertar del sueño.

- c) Los pacientes también muestran dificultad para distinguir entre los eventos que se producen en los sueños y lo que ocurre en la realidad.
- d) Tienen dificultad visoespacial que interfiere con los movimientos de su cuerpo (caen o chocan con los marcos de la puerta), no pueden dibujar figuras geométricas o la carátula de un reloj.
- e) Tienen síntomas parkinsónicos leves (temblor de reposo unilateral, rigidez, facies en máscara, salivación y volumen de voz bajo o hipofonía) que no responden a los medicamentos antiparkinsónicos.

La Asociación Psiquiátrica Americana, en el DSM-IV-TR, incluyó a la demencia por cuerpos de Lewy dentro de la categoría de demencias debidas a otras enfermedades médicas.³ En el DSM 5 se encuentra en la categoría denominada “Subtipos de trastornos neurocognitivos mayores y leves” (Subtypes of Major and Mild Neurocognitive Disorders).⁴ Tal categoría también contempla al trastorno cognitivo debido a enfermedad de Alzheimer, enfermedad vascular cerebral, frontotemporal, lesiones por traumatismo cerebral, enfermedad de Parkinson, infección por VIH, inducido por sustancias, enfermedad de Huntington y debida a infección por priones.

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Americana los síntomas característicos del trastorno neurocognitivo por demencia por cuerpos de Lewy son: fluctuaciones en

el funcionamiento cognitivo, sobre todo en el estado de alerta y en la atención, alucinaciones visuales recurrentes, síntomas extrapiramidales que aparecen después de un año del inicio de los síntomas, lo que señala que el trastorno conductual del sueño MOR, la hipersensibilidad a los anti-psicóticos y la disminución de la recaptura de dopamina en los ganglios basales pueden constituir evidencia adicional para establecer su diagnóstico.⁴

En el caso publicado en este número de la *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, por las características clínicas de la paciente, pueden coexistir, además del trastorno afectivo, los diagnósticos de enfermedad de Alzheimer y demencia por cuerpos de Lewy en la denominada variante de enfermedad de Alzheimer con cuerpos de Lewy, asociación observada hasta en 50% de los casos.

REFERENCIAS

1. Pezoa-Jares RE. Manifestaciones psiquiátricas en la enfermedad de Parkinson: a propósito de un caso. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría* 2012;11(3):103-109.
2. Lerner AJ, Riley D. Neuropsychiatric aspects of dementias associated with motor dysfunction. En: Yudofsky SC, Hales RE. *The American Psychiatric Publishing Textbook of Neuropsychiatry and Behavioral Neurosciences*. Washington: American Psychiatric Publishing, 2008; 918- 919.
3. Asociación Psiquiátrica Americana. DSM- IV- TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson; 2002; 189- 191.
4. Asociación Psiquiátrica Americana. DSM 5. Trastornos neurocognitivos mayores y leves <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/NeurocognitiveDisorders.aspx> Consultado en septiembre del 2012.