

# RECOMENDACIONES PREVENIR EL DETERIORO COGNITIVO



Evitar el consumo excesivo de alcohol.



Limitar la exposición a la contaminación del aire.



Reducir el riesgo de lesiones en la cabeza



No fumar



Controlar la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad y la depresión



Practicar una buena higiene del sueño y manejar las alteraciones del estado de ánimo



Consumir una dieta rica en nutrientes con muchas frutas y verduras y baja en grasas saturadas



Interactuar socialmente



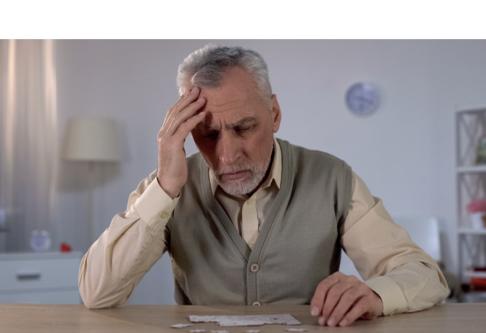
Hacer ejercicio regularmente a una intensidad de moderada a fuerte.



Usar audífonos si existe pérdida auditiva



Estimular la mente con rompecabezas, juegos y entrenamiento de la memoria.



El deterioro cognitivo leve puede progresar a la demencia, y los medicamentos aprobados en la actualidad solo podrían retrasar la progresión de algunos tipos de demencia, en particular la enfermedad de Alzheimer. Además, los efectos de los medicamentos son modestos. Por lo tanto, es probable que la prevención del deterioro cognitivo leve sea la mejor forma de combatir la aparición de la demencia.

**Referencias Bibliográficas:** 1. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). (2022). Mild Cognitive Impairment. Mayo Clinic. Rochester, Minnesota. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578>. 2. Jongsiranyong, S., & Limpawattana, P. (2018). Mild Cognitive Impairment in Clinical Practice: A Review Article. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 15(3), 317-318. doi:10.1177/1533317518791401.



# MANEJO DEL DETERIORO COGNITIVO LEVE

Los inhibidores de la colinesterasa se prescriben con frecuencia para DCL, a pesar de la falta de evidencia sobre su eficacia.

Las intervenciones de ejercicio y dieta son prometedoras para aumentar la reserva en DCL, y los programas psicoeducativos grupales que enseñan estrategias prácticas de memoria parecen ser efectivos.

Sin embargo, se necesita mayor trabajo para comprender mejor la fenomenología y la neurobiología del DCL y una mejor manera de evaluarlo y retrasar la progresión a la demencia.

La modificación del estilo de vida, como el ejercicio aeróbico, es una modalidad aprobada para preservar la capacidad cognitiva y disminuir la tasa de progresión a la demencia.

Dado que MCI, particularmente en su forma amnésica, es a menudo un precursor de EA, no sorprende que la mayoría (70%) de los médicos informan que prescriben inhibidores de la colinesterasa "off-label" al menos a veces en esta cohorte, y el 39% informó prescribir memantina.

Estas prácticas de prescripción ocurren a pesar de la continua falta de evidencia de alta calidad de su eficacia en DCL, tal vez porque los médicos sospechan que sus pacientes podrían tener progresó a las primeras etapas de la EA.

## Las intervenciones podrían clasificarse en 4 grupos:



### 1. Intervenciones farmacológicas



### 2. Suplementos de Venta libre



### 3. Actividad Física



### 4. Entrenamiento Cognitivo

**Referencias Bibliográficas:** 1. Anderson, N. D. (2019). State of the science on mild cognitive impairment (MCI). CNS Spectrums, 1-10. doi:10.1017/s1092852918001347. 2. Jongsiranyong, S., & Limpawattana, P. (2018). Mild Cognitive Impairment in Clinical Practice: A Review Article. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 15(3), 317-318. doi:10.1177/1533317518791401. 3. Anderson, N. D. (2019). State of the science on mild cognitive impairment (MCI). CNS Spectrums, 1-10. doi:10.1017/s1092852918001347.



# INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS

Una revisión sistemática mostró que no había ensayos controlados aleatorios sobre el efecto protector de la medicación antihipertensiva, la medicación antihipertensiva, los medicamentos antiinflamatorios no esteroides, la aspirina y la testosterona.

De manera similar, no hubo estudios disponibles que compararan el efecto del tratamiento intensivo versus estándar con medicamentos antihipertensivos, el tratamiento intensivo versus estándar con medicamentos antidiabéticos y la estatina más fenofibrato versus estatina sola.

Curiosamente, el estrógeno solo y el estrógeno más progestina frente al placebo aumentaron el riesgo de DCL con un ratio de 1,34 y 1,07, respectivamente.

El modulador selectivo del receptor de estrógeno a 120 mg/d de raloxifeno examinó el beneficio con un riesgo relativo de 0,73 (IC del 95%: 0,53-1,01).

Por lo tanto, actualmente, ninguna intervención farmacológica mostró beneficios consistentemente en la prevención del DCL y el estrógeno con/sin progestina aumentó el riesgo de DCL.



### Suplementos de venta libre

Una revisión sistemática informó que sólo unos pocos estudios examinaron los efectos de la intervención OTC en DCL clínico debido a la enfermedad de Alzheimer. No hay comparación de datos disponibles entre placebo y ácidos grasos omega-3, soja, ácido fólico, vitamina B (ácido fólico más B12), vitamina B (ácido fólico más B6, B12), vitamina D más calcio, vitamina E, vitamina C o beta-caroteno sobre la prevención de DCL. No hubo datos suficientes para confirmar el beneficio de Ginkgo biloba y los multivitamínicos no mostraron ningún beneficio en ensayos clínicos. Por lo general, los complementos de venta libre existentes tienen evidencias limitadas de efectos protectores cognitivos.



### Entrenamiento Cognitivo

No existe ningún ensayo clínico sobre el efecto protector del entrenamiento cognitivo en adultos con función cognitiva normal para progresar a DCL según una revisión sistemática. El entrenamiento con un dominio específico podría mejorar el rendimiento cognitivo en los dominios entrenados que fueron razonamiento, función ejecutiva/atención/velocidad de procesamiento y memoria. Por lo tanto, no hay pruebas suficientes de entrenamiento cognitivo con respecto a la prevención o el retraso del deterioro cognitivo en adultos con función cognitiva normal.



### Actividad Física

La intervención física multicomponente que incluye flexibilidad, fuerza, equilibrio, resistencia y entrenamiento aeróbico no tuvo datos suficientes para concluir el efecto. No hubo ningún estudio que comparara el control de la atención con entrenamiento aeróbico, entrenamiento de resistencia, Tai chi, actividad física más dieta, actividad física más suplemento proteico, o actividad física física, dieta y entrenamiento cognitivo. Aunque las intervenciones de actividad física de un solo componente mostraron resultados desfavorables, una intervención multidominio pareció promover la función cognitiva en personas mayores con cognición normal, lo cual fue alentador en la práctica clínica ya que los beneficios también incidieron en la prevención o manejo de otras enfermedades crónicas.

**Referencias Bibliográficas:** 1. Jongsiranyong, S., & Limpawattana, P. (2018). Mild Cognitive Impairment in Clinical Practice: A Review Article. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 15(3), 317-318. doi:10.1177/1533317518791401.

