



DEMÊNCIA

À medida que aumenta a população acima dos 65 anos de idade, a prevalência de demência também se eleva. Por esta razão é que atenção cada vez maior vem sendo dada a patologia, pesquisa, medicamentos, formas de detecção e prevenção da doença.

A demência se evidencia quando um indivíduo que teve o desenvolvimento intelectual normal, passa a apresentar perda ou diminuição da capacidade cognitiva, de forma parcial ou completa, permanente ou momentânea. Cabe ressaltar que por capacidade cognitiva se entende o ato ou processo de conhecer, que envolve atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem.

Todavia, demência não é somente uma doença, é considerada uma síndrome, ou seja, um grupo de sinais e sintomas que a pessoa apresenta, sendo comum em várias doenças diferentes. Por este prisma a demência tem por principal sintoma o esquecimento ou problemas de memória; porém, alterações de comportamento como agitação, insônia, choro fácil, comportamentos inadequados, e, perda das habilidades adquiridas pela vida como dirigir, vestir a roupa, gerenciar vida financeira, cozinhar, perder-se na rua, irão compor esta síndrome.

Dentre as causas potencialmente reversíveis da doença encontram-se as disfunções metabólicas, endócrinas e hidroeletrólíticas, também quadros infecciosos, déficits nutricionais e distúrbios psiquiátricos, como a depressão (pseudodemência depressiva). Como patologias de difícil reversibilidade encontram-se o Alzheimer, doença de Lewy, Parkinson, a hidrocefalia de pressão normal, entre outras.

Pode ser feito um diagnóstico sindrômico pela realização de exame físico minucioso combinado à avaliação das condições físicas, neurológicas, mentais e funcionais.

De um modo mais clinicamente abrangente pode-se dizer que demência são todas as doenças que provocam alteração da memória de curta ou longa duração associada à alteração da função cortical chamada raciocínio. A memória de curta duração é responsável pelo que o indivíduo realizou nos últimos dias e nas últimas horas. Já a memória de longa duração é a responsável pelo aprendizado, lembranças da infância e de anos passados. O raciocínio ou funções corticais superiores são as capacidades do indivíduo de calcular, escrever, orientar-se e principalmente a capacidade de integrar todos esses elementos neuropsíquicos. Deve-se lembrar que alteração pequena de memória recente em indivíduos com mais de 65 anos de idade é compatível com a idade.



Como foi dito, as doenças "degenerativas" são responsáveis por quadros demenciais. Devido a sua importância e aumento nos últimos tempos, faz-se necessário dar-lhes maior atenção. Entre elas destacam-se a doença de Alzheimer, diabetes melito, dislipidemias, isquemias cerebrais, hidrocefalia. Além das doenças infecciosas: meningites, encefalites, encefalites por vírus lentos, AIDS, sífilis. Outras patologias envolvidas na origem da demência são os tumores cerebrais: gliomas, meningiomas e metástases. E, acometimentos como traumatismo craniano que acarretaram hematomas subdurais crônicos e lesões axonais difusas.

Algumas patologias evoluem com demência dentre elas destaca-se a **Demência Vascular** causada por várias enfermidades que têm em comum a origem vascular, ou seja, o derrame ou trombose, como também, a obstrução de artérias cerebrais de pequeno calibre. Nesta situação o quadro demencial é mais agudo. A **Doença Cortical Difusa dos Corpos de Lewy** também faz parte deste contexto. É causada pelo acúmulo de grande quantidade de substâncias chamadas de "Corpos de Lewy", no córtex cerebral. Sua manifestação se dá em estágios. No primeiro estágio costuma durar 3 anos, caracteriza-se por esquecimento leve, episódios de delírios e passividade. Seguido por piora das funções cerebrais cognitivas (memória, linguagem, orientação no tempo e no espaço), presença de delírios e alucinações auditivas e visuais (ouve vozes e vê coisas), enfraquecimento muscular provocando quedas da própria altura (cair no chão). Por fim, surgem os distúrbios psiquiátricos: psicose, agitação e confusão mental.

A **Doença de Pick** que é um quadro degenerativo cerebral, cujo sintomas estão associados à atrofia cerebral do lobo temporal esquerdo ou lobos fronto-temporal, também evolui para um quadro demencial, embora seja um tipo mais raro de demência. Sua manifestação clínica depende da área afetada. No acometimento frontal o indivíduo irá se mostrar falante, inquieto, despreocupado, passivo com mudança de personalidade e alterações de linguagem (fala vazia, confusa ou repetitiva). Quando fronto-temporal apresentará apatia, sexualidade exacerbada, mudança de hábito alimentar, afasia de entendimento e de expressão (não entende o que vê e nem o que se fala).

Outra importante doença neste contexto é a **Doença de Huntington** que se distingue por apresentar hereditariedade (localiza-se no braço curto do cromossoma 4), evoluindo para demência e ocorrendo na fase adulta, ou seja, antes da terceira idade. Sua manifestação clínica envolve movimentos involuntários na face, nos ombros e nas mãos, ditos coréia. Falha de memória, alterações na fluência verbal e na realização de cálculos, com piora progressiva. Distúrbios psiquiátricos como depressão, agressividade, esquizofrenia e dependência de álcool podem ocorrer. A degradação é tão grande que existe relato de suicídio.

Por fim, uma das mais conhecidas do público em geral a **Doença de Parkinson** cujas características principais são os tremores de extremidades, dificuldade de locomover-se, comprometimento do equilíbrio e rigidez dos membros e do corpo.

O sintoma mais precoce da doença geralmente é o início insidioso e a progressão de perda de memória. Num primeiro momento, esta perda de memória pode ser difícil de diferenciar da experiência comum do esquecimento benigno associado à idade. No entanto, os pacientes com este último estão cientes do déficit e suas atividades da vida cotidiana são minimamente comprometidas.

O indivíduo com demência queixa-se de falta de memória recente, depois aparecem as alterações da memória tardia, memória de tempo e memória espacial. É



importante caracterizar a natureza, o início, a duração e a severidade da perda de memória. Por fim há uma alteração de comportamento, com atitudes bizarras e imprevisíveis. Os sintomas mais comuns são: déficit de memória, 2- dificuldades de executar tarefas domésticas, problema com o vocabulário, desorientação no tempo e espaço, incapacidade de julgar situações, problemas com o raciocínio abstrato, colocar objetos em lugares equivocados, alterações de humor e do comportamento, alterações de personalidade e perda da iniciativa.

Ocasionalmente, contudo, os pacientes podem ter problemas de memória como sintoma de patologias não demenciáticas. O mesmo ocorrendo com o sintoma delirante que pode resultar de várias doenças, de perturbações metabólicas e de reações medicamentosas.

Muitos familiares ficam relutantes em discutir os problemas de memória de um ente querido quando ele está presente. Dependendo do conforto que os familiares pareçam ter com a situação, é possível então perguntar sobre as mesmas questões discutidas com o paciente quando da entrevista deste.

Algumas medidas preventivas podem ser tomadas para inviabilizar a doença ou diminuir a exposição ao risco de adquiri-la. Para as doenças infecciosas, a prevenção é a vacinação sempre que possível, como nas meningites bacterianas. Evitar transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST), como sífilis e AIDS, com o uso de métodos de barreira como camisinha ou condom nas relações sexuais.

Os diabéticos e pessoas com problema de colesterol o tratamento com restrição alimentar e remédios é o mais indicado. Nas demências consideradas degenerativas, como Alzheimer, estudos têm sido feitos na tentativa de identificar um vírus ou alteração metabólica e/ou estrutural que leve ao quadro demencial. Quanto aos tumores cerebrais não há nenhuma forma de tratamento preventivo, mas somente curativo como cirurgia para ressecção dos mesmos.

Dr. Maurício Aranha - **Sócio**-Fundador da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolingüística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: ma@icc-br.org