

Seudodemencia: fronteras entre depresión y demencia

Por. Lic. S. Vanotti

Los trastornos depresivos en las personas mayores pueden provocar una aparente declinación cognitiva de las funciones intelectuales, provocando una *seudodemencia depresiva*.

En el práctica clínica neuropsicológica es conflictivo el diagnóstico diferencial entre demencia y depresión por diferentes razones abreviadas en 2 ejes:

1) Depresión:

Si consideramos los signos de depresión, con frecuencia en las demencias aparecen estos rasgos junto a los déficits cognitivos, como así también la depresión puede ser el primer signo en la demencia.

2) Deterioro cognitivo:

Los trastornos depresivos en el anciano pueden ser confundidos con una demencia, dado que presentan declinación cognitiva con manifestaciones clínicas similares.

Las características neuropsicológicas en los trastornos depresivos incluyen: retardo motor, enlentecimiento del habla e hipofonía, déficits atencionales, alteraciones en memoria declarativa, en particular en la capacidad para agrupar y organizar la información o en la planificación de estrategias de recuperación, con mejor rendimiento en el reconocimiento. También pueden presentar déficits en las funciones ejecutivas por alteraciones en la resolución de problemas y en la capacidad de planificación, tendencia a perseveraciones y dificultades de inhibición cognitiva.

Dichas disfunciones cognitivas plantean dificultades de diagnóstico diferencial con dos entidades de demencia: *la demencia subcortical y la demencia frontotemporal*.

La *demencia subcortical* se caracteriza por enlentecimiento en la velocidad del procesamiento, deterioro de las funciones ejecutivas, en la memoria presenta buena capacidad para adquirir información nueva con déficit en la capacidad para recuperarla, como así también dificultades en la memoria procedimental.

Conserva la capacidad práctica, gnósica y del lenguaje y es frecuente la aparición de apatía y de cuadros depresivos asociados.

En la *demencia frontotemporal*, en particular la de tipo frontal se observa alteraciones disejecutivas y atencionales y en ocasiones en el lenguaje. Referente a la memoria presentan mayor dificultad para recuperar la información que para adquirirla, como ocurre en las demencias subcorticales. Son muy frecuentes los trastornos en el estado de ánimo y en ocasiones la enfermedad se inicia con un aparente trastorno psiquiátrico.

Por otro lado, en los estadios iniciales en las demencias frontotemporales, los estudios de neuroimagen morfológica pueden ser normales dado que la atrofia cortical puede ser observable en estadios mas avanzados. Asimismo los hallazgos resultantes en estudios funcionales como hipometabolismo o hipoperfusión que afectan a la corteza prefrontal pueden encontrarse en pacientes con alteraciones psiquiátricas tales como la esquizofrenia o en la depresión mayor.

Es aconsejable indagar diferentes criterios tales como:

- Antecedentes: suelen presentar antecedentes personales y/o familiares de depresión.
- Comienzo: en general es agudo
- Progresión: puede ser rápida
- Duración: inferior a 6 meses
- Conciencia de la enfermedad: la presentan conservada
- Queja subjetiva: manifiestan quejas mayores que el deterioro cognitivo existente.

Por lo tanto, desde la práctica neuropsicológica se recomienda realizar una evaluación neuropsicológica exhaustiva, la cual contemple los criterios antes mencionados, las funciones cognitivas alteradas y los aspectos emocionales.

Referencias:

- Steffens DC, Welsh-Bohmer KA, Burke JR, Plassman BL, Beyer JL, Gersing KR, Potter GG (2004). Methodology and preliminary results from the neurocognitive outcomes of depression in the elderly study. *Journal of geriatric, psychiatry and neurology* 17(4):202-11.
- Portellano JA. (2005). *Introducción a la Neuropsicología*. Madrid. Ed.McGrawHill.
- Rodríguez Sánchez JM, Legascue de Larrañaga I., Carrasco Perera JL. (2004). Diagnóstico diferencial entre seudodemencia depresiva, demencia frontal y demencia subcortical: estudio de un caso. *Actas Españolas de Psiquiatría* 32(1):60-64.

Para más información: Lic. Sandra Vanotti svanotti@gmail.com
