NEWSLETTER Nº 7 - AÑO 2026

ALZHEIMER ARGENTINA

Artículos en esta edición

CUIDAR TU SALUD HOY, ES LA MEJOR INVERSIÓN DE MAÑANA

MANEJO DE LA DESORIENTACIÓN EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

NUEVAS HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS EN ALZHEIMER

CUIDAR TU SALUD HOY, ES LA MEJOR INVERSIÓN DE MAÑANA

Para recordar: Tu salud es tu mejor compañía. Cuidarla es un acto de amor propio.

Cuidar la salud no significa solo tratar enfermedades, sino mantener la autonomía, la energía y la calidad de vida para disfrutar plenamente de cada día. La buena noticia es que pequeños hábitos cotidianos pueden generar grandes beneficios en tu cuerpo y en tu mente.

La prevención y la promoción de la salud son herramientas fundamentales para lograr un envejecimiento activo, saludable y con bienestar emocional.

¿Qué significa prevenir y promover la salud? Prevenir es anticiparse a los problemas antes de que aparezcan. Promover es fortalecer activamente nuestro bienestar físico, mental y social.
No se trata de hacer cambios drásticos, sino de incorporar prácticas simples, posibles y sostenidas en el tiempo.

Los 5 pilares del bienestar integral son:

1. Movimiento diario. El cuerpo está hecho para moverse. Caminar, hacer gimnasia suave o bailar.
Ganancia: Mejora la circulación, Fortalece músculos y articulaciones, Protege la memoria y la atención, Reduce el riesgo de caídas. Unos 30 minutos por día marcan la diferencia.

2. Alimentación equilibrada. Comer bien nutre al cuerpo y también al cerebro: Más frutas y verduras frescas, Legumbres y cereales integrales, Pescado y grasas saludables, y buena hidratación.
Ganancia: Una nutrición adecuada ayuda a mantener la energía, la concentración y el sistema inmune fuerte.

3. Mente activa, cerebro saludable. El cerebro necesita estímulos para mantenerse en forma: Leer, Conversar, Juegos de memoria, Aprender algo nuevo, Talleres y actividades culturales
Ganancia: La estimulación cognitiva fortalece la memoria y protege las funciones mentales (mente y cuerpo).

4. Vínculos que cuidan. La salud emocional es tan importante como la física: Compartir tiempo con familia y amigos, Participar en grupos o actividades comunitarias, Sentirse escuchado/a y acompañado/a.
Ganancia: El contacto social reduce la soledad, mejora el estado de ánimo y protege la salud cerebral.

5. Descanso reparador. Dormir bien de noche, hace que el día funcione mejor. Mantener horarios regulares y rutinas tranquilas antes de dormir ayuda a lograr un descanso profundo.
Ganancia: Mejora la memoria, Regula las emociones, Fortalece las defensas, Aumenta la claridad mental

¡Los pequeños hábitos, pueden generar grandes cambios! Cuidarse no es complicado. Cada acción diaria suma:

- Una caminata
- Una charla
- Una comida saludable
- Un buen descanso
- Un momento de gratitud

El bienestar se construye paso a paso, con decisiones cotidianas, simples y consientes. Con prevención, autocuidado y hábitos saludables, es posible transitar esta etapa de la vida con autonomía, vitalidad y disfrute.

Bibliografía

1.*Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, Brayne C, Burns A, Cohen-Mansfield J, Cooper C, Costafreda SG, Dias A, Fox N, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Kivimäki M, Larson EB, Ogunniyi A, Orgeta V, Ritchie K, Rockwood K, Sampson EL, Samus Q, Schneider LS, Selbæk G, Teri L, Mukadam N. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020 Aug 8;396(10248):413-446. PMID: 32738937.*

2.*Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Ahtiluoto S, Antikainen R, Bäckman L, Hänninen T, Jula A, Laatikainen T, Lindström J, Mangialasche F, Paajanen T, Pajala S, Peltonen M, Rauramaa R, Stigsdotter-Neely A, Strandberg T, Tuomilehto J, Soininen H, Kivipelto M. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER trial): a randomised controlled trial. Lancet. 2015 Jun 6;385(9984):2255-2263. PMID: 25771249.*

MANEJO DE LA DESORIENTACIÓN EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Cómo acompañar al paciente sin aumentar su angustia

La desorientación es uno de los síntomas más frecuentes y angustiantes de la enfermedad de Alzheimer, tanto para quien la padece como para su entorno. Muchas familias relatan situaciones como estas:

- El paciente pregunta repetidamente qué día es.
- Quiere “volver a su casa”, aun estando en su propio hogar.
- No reconoce el lugar donde se encuentra.
- Se pierde dentro de su propio barrio.

Estos episodios generan frustración en los cuidadores, quienes muchas veces intentan corregir o convencer al paciente utilizando argumentos lógicos. Sin embargo, comprender por qué ocurre la desorientación es fundamental para poder manejarla de manera más efectiva y empática.

¿Por qué aparece la desorientación?

La desorientación se produce por el deterioro progresivo de las estructuras cerebrales involucradas en la memoria y la orientación espacial, especialmente el hipocampo y las regiones temporales y parietales. Estas áreas permiten al cerebro ubicarse en el tiempo, el espacio y las situaciones cotidianas.

Cuando estas redes neuronales se alteran, el cerebro pierde la capacidad de integrar la información contextual. Como consecuencia, el paciente puede sentirse confundido, inseguro o desorientado incluso en ambientes familiares.

Es importante recordar que la desorientación no es voluntaria ni caprichosa: es una manifestación directa del daño neurológico producido por la enfermedad.

¿ Qué ocurre emocionalmente en el paciente?

Aunque la memoria declarativa se deteriora, las respuestas emocionales suelen preservarse durante más tiempo. Por eso, cuando el paciente percibe tensión, corrección constante o discusiones, puede aumentar su ansiedad o agitación.

En cambio, un entorno calmado, predecible y afectuoso puede ayudar a disminuir el estrés y mejorar el bienestar.

Estrategias para acompañar la desorientación

Existen varias estrategias simples que pueden ayudar a reducir el malestar asociado a estos episodios.

1. Evitar la confrontación

Intentar convencer al paciente de que “está equivocado” suele aumentar la angustia. Frases como:

“Ya te lo dije mil veces”
“Esta es tu casa, acordate”

pueden generar más frustración que alivio.

2. Validar la emoción

En lugar de corregir el contenido de lo que dice el paciente, puede ser útil reconocer la emoción que expresa.

Por ejemplo:

Paciente: "Quiero ir a mi casa."
Respuesta posible: "¿Estás pensando en tu casa? Debe ser un lugar muy importante para vos."

La validación emocional ayuda a disminuir la ansiedad.

3. Redirigir suavemente la atención

Después de validar la emoción, es útil proponer una actividad o conversación que cambie el foco de atención.

Por ejemplo:
"¿Tomamos un té mientras me contás cómo era tu casa?"

4. Utilizar señales ambientales

El entorno puede ayudar a compensar las dificultades cognitivas. Algunos recursos útiles son:

- calendarios grandes
- relojes visibles
- fotografías familiares
- carteles simples para identificar ambientes

Estas ayudas externas pueden facilitar la orientación cotidiana.

5. Mantener rutinas estables

Las rutinas predecibles brindan seguridad y reducen la confusión. Cuando las actividades se repiten en horarios similares cada día, el cerebro puede apoyarse en la memoria de hábitos, que suele preservarse más tiempo.

El rol del cuidador

Cuando la orientación se pierde, el familiar o cuidador se convierte en una especie de "brújula emocional" para el paciente. La calma, la paciencia y la empatía son herramientas fundamentales.

Aunque no siempre sea posible devolverle al paciente la orientación completa, sí es posible brindarle seguridad, tranquilidad y contención, aspectos que tienen un impacto profundo en su calidad de vida.

Comprender estos mecanismos permite transformar momentos de frustración en oportunidades de acompañamiento más humano y respetuoso.

Bibliografía

1. *Alzheimer's Association. (2023). 2023 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia, 19(4), 1598-1695. doi: 10.1002/alz.13016.*
2. *Brodaty H, Arasaratnam C. Meta-analysis of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia. Am J Psychiatry. 2012 Sep;169(9):946-53. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.11101529. Erratum in: Am J Psychiatry. 2013 Feb 1;170(2):227. PMID: 22952073.*
3. *Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. BMJ. 2015 Mar 2;350:h369. doi: 10.1136/bmj.h369.*
4. *Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Lancet. 2024 Aug 10;404(10452):572-628. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0.*
5. *McKhann, G. M., et al. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the NIAAA workgroups. Alzheimer's & Dementia, 7(3), 263-269.*

NUEVAS HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS EN ALZHEIMER

Hasta hace poco tiempo la principal herramienta diagnóstica para la enfermedad de Alzheimer era el diagnóstico clínico.

La presencia de un deterioro cognitivo de perfil amnésico de instalación insidiosa y progresiva acompañado de una evaluación cognitiva que lo corroborara y una imagen cerebral con un posible patrón de atrofia hipocampo hacían sospechar del cuadro.

La llegada de los biomarcadores como la presencia de proteínas anómalas en sangre o la presencia de su depósito en imágenes cerebrales o valores alterados de las mismas en liquido cefalorraquídeo produjo un cambio radical en el diagnóstico de Alzheimer. Estos biomarcadores pueden aparecer alterados incluso 15 a 20 años antes del inicio de síntomas lo que permite el diagnóstico en etapas preclínicas.

Las nuevas herramientas diagnósticas en Alzheimer se centran en la detección precoz y precisa, destacando los análisis de sangre para biomarcadores (p-tau217) con una precisión superior al 90%, la inteligencia artificial (IA) para analizar imágenes cerebrales y técnicas de fotónica para el ojo. Estas innovaciones permiten identificar la enfermedad años antes de los síntomas clínicos, facilitando el acceso a terapias tempranas.

Avances Clave en Diagnóstico:

• *Biomarcadores en Sangre (Revolución Diagnóstica):* Los análisis de sangre, particularmente la tau fosforilada 217 (p-tau217), han demostrado alta precisión para detectar amiloide y tau, facilitando un diagnóstico rápido y menos invasivo que la punción lumbar o PET.

• *Inteligencia Artificial (IA):* Herramientas como StateViewer de Mayo Clinic utilizan IA para analizar tomografías PET, logrando identificar tipos de demencia con hasta tres veces más precisión y rapidez que los métodos convencionales.

• *Fotónica y Ojo:* Se están investigando tecnologías que detectan la acumulación de beta-amiloide en el cristalino del ojo mediante fluorescencia, lo que podría permitir cribados masivos.

• *PET y Resonancia Magnética:* Se utilizan para medir la atrofia cerebral (hipocampo) y, mediante marcadores específicos, la presencia de placas amiloides y ovillos tau, esenciales para el diagnóstico diferencial.

La tau fosforilada 217 (p-tau217) es el biomarcador plasmático con mejor rendimiento diagnóstico. El aumento de p-tau217 ocurre de forma precoz y acompaña la progresión de la enfermedad, con una precisión superior al 90 % para diferenciar el Alzheimer de otras demencias y para detectar positividad en PET amiloide y tau.

El p-tau181 también es útil, pero presenta un rendimiento inferior al p-tau217. La razón p-tau217/Aβ42, o el porcentaje de p-tau217, presenta una precisión equivalente o superior a la de las pruebas de líquido cefalorraquídeo, con valores predictivos positivos de hasta el 97-99 % en pacientes con deterioro cognitivo.

El principal beneficio clínico de estos análisis es la posibilidad de un diagnóstico rápido, accesible y no invasivo, reduciendo la necesidad de punción lumbar o PET, y permitiendo el cribado y la derivación precoz para el tratamiento.

Los nuevos biomarcadores plasmáticos (Aβ42/Aβ40, p-tau217, p-tau181) ofrecen alta precisión diagnóstica, especialmente cuando se combinan, y representan una revolución en el diagnóstico precoz y accesible de la enfermedad de Alzheimer
Estas herramientas son fundamentales para la selección de pacientes para los nuevos tratamientos contra la amiloide, como los anticuerpos monoclonales. De hecho para poder acceder a los mismos se requiere del diagnóstico a través de alguno de estos biomarcadores.

Bibliografía

1. *Teunissen CE, Verberk IMW, Thijssen EH, Vermunt L, Hansson O, Zetterberg H, van der Flier WM, Mielke MM, Del Campo M. Blood-based biomarkers for Alzheimer's disease: towards clinical implementation. Lancet Neurol. 2022 Jan;21(1):66-77. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00361-6*

2. *Ashton NJ, et al. Diagnostic Accuracy of a Plasma Phosphorylated Tau 217 Immunoassay for Alzheimer Disease Pathology. JAMA Neurol. 2024 Mar 1;81(3):255-263. doi: 10.1001/jamaneurol.2023.5319.*

3. *Yang W, Guan F, Yang L, Shou G, Zhu F, Xu Y, Meng Y, Li M, Dong W. Highly sensitive blood-based biomarkers detection of beta-amyloid and phosphorylated-tau181 for Alzheimer's disease. Front Neurol. 2024 Sep 2;15:1445479. doi: 10.3389/fneur.2024.1445479*

4. *Barthélemy NR, Salvadó G, Schindler SE, He Y, Janelidze S, Collij LE, Saef B, Henson RL, Chen CD, Gordon BA, Li Y, La Joie R, Benzinger TLS, Morris JC, Mattsson-Carlgren N, Palmqvist S, Ossenkoppele R, Rabinovici GD, Stomrud E, Bateman RJ, Hansson O. Highly accurate blood test for Alzheimer's disease is similar or superior to clinical cerebrospinal fluid tests. Nat Med. 2024 Apr;30(4):1085-1095. doi: 10.1038/s41591-024-02869-z*

CHARLAS PARA FAMILIARES Y CUIDADORES

todos los jueves 16 hs

zoom