

Diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer: estándares de práctica clínica y su implementación en la CAV

“Se observa una importante adherencia por parte de los profesionales a las recomendaciones establecidas por las guías de práctica clínica para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer”

Importancia del diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una patología de carácter progresivo e irreversible, por lo que su diagnóstico temprano es importante para ralentizar el proceso con los tratamientos disponibles y aumentar así la calidad de vida de los pacientes. Esto es especialmente relevante teniendo en cuenta el rápido aumento en la incidencia de esta enfermedad.

Existen numerosas guías de práctica clínica (GPC) que abordan el diagnóstico de la EA, lo que permite describir los estándares actuales para su diagnóstico e identificar áreas de mejora en la práctica clínica.



Recomendaciones de las GPC	Diagnóstico de la EA en la CAV
Se recomienda el uso de la versión española normalizada del Mini-Mental (MMSE) o el Mini Examen Cognoscitivo (MEC) para el cribado de demencia en sujetos con síntomas de déficit cognitivo o edad avanzada. Alternativamente se pueden usar otras pruebas de cribado cortas como el test de Pfeiffer, el MIS, el test de los 7 minutos, el test del reloj, el Eurotest o el T@M ⁽¹⁾ .	Todos los profesionales encuestados utilizan la versión adaptada al español del MMSE para el cribado. Además se utilizan otros test como el test del Reloj y el test de MoCA.
Se recomienda utilizar técnicas de imagen estructurales como la RM (resonancia magnética) o el TAC (tomografía axial computerizada) como parte del estudio diagnóstico en pacientes con sospecha de demencia ^(1, 2, 3) .	Para el diagnóstico de la EA, el TAC se utiliza prácticamente de modo rutinario. Por el contrario la RM se utiliza fundamentalmente para realizar el diagnóstico diferencial, en pacientes jóvenes o cuando existen dudas sobre el diagnóstico.
Se recomienda emplear las técnicas de neuroimagen funcional (SPECT y PET) como complemento al uso de la neuroimagen estructural para apoyar el diagnóstico o para ayudar a diferenciar entre diferentes tipos de demencia ^(1, 2, 3) . No se recomienda el uso rutinario de las técnicas de neuroimagen funcional ni tampoco como herramienta única de diagnóstico ⁽¹⁾ .	En cuanto a las técnicas de neuroimagen funcional, éstas se utilizan fundamentalmente en investigación. En el ámbito clínico su uso se reduce a pacientes jóvenes o para el diagnóstico diferencial.
Se recomienda usar la determinación de T-tau, Aβ-42 y P-tau en líquido cefalorraquídeo (LCR) como prueba complementaria en casos de diagnóstico diferencial entre EA y otras demencias ^(1, 2, 3) . No se recomienda el análisis rutinario del LCR en el diagnóstico de la EA ^(1, 2) .	En el ámbito clínico el análisis del LCR se utiliza únicamente en determinados pacientes en los que el diagnóstico es incierto o para el diagnóstico diferencial, pero nunca de modo rutinario.

Este estudio se enmarca dentro del proyecto EKU “**Variabilidad en el diagnóstico y abordaje terapéutico de la enfermedad de Alzheimer en la CAV**”.

Este informe de evaluación está disponible en la sección publicaciones de la Web:

www.osanet.euskadi.net/osteba

Diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer: estándares de práctica clínica y su implementación en la CAV

Introducción

El diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer (EA) es muy importante para ralentizar su evolución con los tratamientos disponibles para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por ello, la evaluación de los métodos usados para el diagnóstico y la evaluación de su aplicación son esenciales para identificar áreas de mejora.

Objetivos

1. Describir los estándares establecidos por las guías de práctica clínica para el diagnóstico de la EA.
2. Identificar áreas de mejora en el diagnóstico de la EA en nuestro contexto sanitario

Metodología

I. Revisión sistemática de las GPC que abordan el diagnóstico de la EA

Se llevó a cabo una búsqueda de la literatura científica para identificar las GPC que abordasen el diagnóstico de la EA, publicadas desde 2006 en inglés o castellano. Las cinco guías encontradas se evaluaron con el instrumento AGREE II* y se seleccionaron tres GPC de buena calidad metodológica. Se extrajeron las recomendaciones propuestas en cada guía con su nivel de recomendación y posteriormente fueron comparadas entre sí. Se seleccionaron las recomendaciones concordantes entre las diferentes guías.

II. Evaluación de los métodos usados para el diagnóstico de la EA en la CAV

Se utilizó un cuestionario estructurado, desarrollado para el proyecto europeo ALCOVE ("Alzheimer COoperative Valuation in Europe") que se distribuyó entre 12 neurólogos expertos en el área de las demencias en la CAV. La encuesta recabó información sobre las prácticas actuales de diagnóstico.

III. Teoría versus práctica: comparación

Se comparó la práctica habitual con las recomendaciones concordantes entre las diferentes guías.

Resultados

I. Resultados de la revisión sistemática de las GPC que abordan el diagnóstico de la EA

Se observó que existe acuerdo en relación a la mayoría de las recomendaciones para el diagnóstico de la EA entre las tres guías seleccionadas.

II. Resultados de la evaluación de los métodos usados para el diagnóstico de la EA en la CAV

Un total de diez profesionales aceptaron responder el cuestionario. Los resultados indican que el test Mini-Mental (MMSE) es el más usado para el cribado de la EA. Se observa gran concordancia en las técnicas diagnósticas utilizadas, siendo el TAC la tecnología habitualmente más usada en la práctica clínica, mientras que la RM y las técnicas de imagen funcional se limitan fundamentalmente al diagnóstico diferencial.

III. Teoría versus práctica: comparación

Tras comparar la práctica clínica con las recomendaciones propuestas, se concluye que existe un alto nivel de adherencia entre las recomendaciones de las GPC y la práctica clínica referida por los expertos:

- ✓ La versión española del MMSE es la prueba más utilizada para el cribado de la EA.
- ✓ Las pruebas de imagen estructural (TAC y RM) son más utilizadas que las pruebas de neuroimagen funcional.
- ✓ Las técnicas de neuroimagen funcional (PET y SPECT) se utilizan principalmente para el diagnóstico diferencial.
- ✓ El análisis del líquido cefalorraquídeo se utiliza únicamente para realizar diagnóstico diferencial.

Conclusiones

Si bien en los últimos años se han publicado numerosas GPC que abordan el diagnóstico de la EA, también se debe poner énfasis en su implementación en la práctica clínica real. Los resultados obtenidos de este estudio son alentadores, ya que indican una buena concordancia entre la práctica clínica en la CAV y las recomendaciones de las guías de buena calidad. No obstante, estos resultados deben considerarse con cautela dado el número de encuestados y las limitaciones del cuestionario.

Referencias

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS Núm. 2009/07
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of patients with dementia. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2006 Feb. 53 p. (SIGN publication; no. 86).
3. Hort J et al on behalf of the the EFNS Scientist Panel on Dementia. EFNS guidelines for the diagnosis and management of Alzheimer's Disease". European Journal of Neurology 2010, 17: 1236-1248

* El Instrumento AGREE es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía.