

Demencia con cuerpos de Lewy (DCL): Descripción general del tratamiento



- Identificar problemas clave en áreas como la cognición; la marcha, el equilibrio y el movimiento; las alucinaciones; las fluctuaciones; el comportamiento y el estado de ánimo; el sueño y la disfunción del sistema autónomo.
- Establecer qué problemas tienen alta prioridad para el tratamiento.
- Analizar los beneficios y los riesgos del tratamiento.
- Tener en cuenta que la respuesta a los síntomas es variable y que los beneficios en uno pueden resultar en el empeoramiento de otros. Los tratamientos individuales pueden tener beneficios globales. Ej. inhibidores de la colinesterasa.

COGNITIVO

No Farmacológico

- Estimulación cognitiva, uso de ayudas para la memoria, mayor interacción y estimulación social y ejercicio.

Farmacológico

- **Inhibidores de la acetilcolinesterasa (ACE)** por 3-6 meses.
- **Memantina** después de 6 meses en adelante.

NEUROSIQUIÁTRICO

Psicosis

- Puede responder a **los inhibidores de la colinesterasa**, especialmente a las alucinaciones visuales.

⚠ Tener cuidado con el uso de antipsicóticos.

Estado anímico

- El uso de intervenciones sociales puede mejorar el estado de ánimo.

⚠ No hay evidencia de que los antidepresivos en la DCL traten el estado de ánimo, por lo tanto, utilícelos de manera pragmática y evite los agentes con efectos secundarios anticolinérgicos significativos.

SUEÑO

Insomnio

- **Dar consejos** sobre higiene del sueño.
- **Revisar los medicamentos** que puedan afectar el sueño.
- **La melatonina** puede ayudar a algunos pacientes.
- ⚠ **Los medicamentos para dormir**, ej. zolpidem, pueden tener un papel, pero úselas con precaución.

Trastorno del comportamiento del sueño REM

- **Considerar los medicamentos no farmacológicos** en primera instancia y úselos solo si son necesarios.
- ⚠ **El clonazepam** puede ayudar aunque tiene efectos secundarios significativos.
- **La melatonina** puede ser una alternativa.

Alteraciones del sueño por causas motoras

- Puede mejorarse con **levodopa** de acción prolongada.

AUTONÓMICO

Hipotensión ortostática

- gestión **no farmacológica**, ej. medias de compresión, ingesta de líquidos / sal, ponerse de pie lentamente, etc.
- gestión farmacológica, ej. fludrocortisona, midodrina
- **Reducir / eliminar los fármacos que exacerban**,
✗ ej. antihipertensivos.

Estreñimiento

- **ablandadores de heces.**
- **laxantes / supositorios suaves.**

Disfunción urinaria

- **No Farmacológico** en primer lugar, ej. Pañales y catéter urinario.
- ✗ Evitar los anticolinérgicos de acción central.

Gastroparesia

- ✗ **Evitar** el uso de metoclopramida.
- ⚠ Se puede usar domperidona, pero es **cardio tóxica**.

Disfunción sexual

- ⚠ **Los inhibidores de la fosfodiesterasa-5** se pueden considerar con precaución en los hombres.

Sialorrea o hipersalivación

- ✗ Por lo general, no se deben usar anticolinérgicos.
- **Las inyecciones de toxina botulínica** en las glándulas salivales son un tratamiento eficaz

MOTORAS

- El tratamiento farmacológico preferido del parkinsonismo en DCL es la **monoterapia con levodopa**.
- Usar la dosis mínima necesaria para obtener beneficios.
- ✗ **Retirar en orden, uno cada vez:** fármacos anticolinérgicos, amantadina, selegilina, agonistas de la dopamina e inhibidores de la catecol-O-metiltransferasa.

- Recordar que los pacientes con DCL pueden mostrar respuestas exageradas a los medicamentos.
- Se puede producir una sensibilidad antipsicótica grave hasta en el 50% de los pacientes, por lo tanto, utilizar los agentes antipsicóticos con un alto grado de precaución.
- Revisar la necesidad de medicamentos comunes que pueden afectar la función cerebral y/o causar sedación y caídas.
- Minimizar usar anticolinérgicos, por empeorar la cognición/comportamiento y contrarrestar los inhibidores de colinesterasa.