

Valoración de los SPCD

*Dra. Raquel Yubero Pancorbo.
Neuropsicóloga.*

Unidad de Memoria. Servicio Geriatria. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Servicio Neurología. Hospital Quirón Madrid

Concepto y Clasificación

- ✓ Problemas conceptuales:
 - ✓ No existe consenso
 - ✓ Amplio conjunto de síntomas complejos
 - ✓ Dificultad en la evaluación de los síntomas

“... an umbrella term that describes an array of symptoms

found in patients with dementia...”

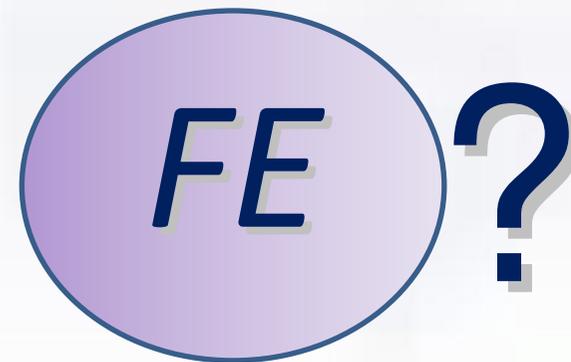
Concepto y Clasificación

*Primera Conferencia Internacional de Consenso en
Alteraciones Conductuales en Demencia, 1996:*

*SPCD = Un conjunto heterogéneo de reacciones psicológicas,
síntomas psiquiátricos y comportamientos, que suceden en
personas con demencia de cualquier etiología*

Concepto y Clasificación

Thompson, 2010: SPCD = Cambios de personalidad, ánimo y conducta interpersonal, comportamientos repetitivos y estereotipados, y comportamientos disruptivos y agresivos relacionados con demencia



Concepto y Clasificación

- ✓ SPCD vs Síntomas Neuropsiquiátricos
 - ✓ Presencia de síndromes diferenciados en al EA
 - ✓ Énfasis en el desarrollo de tratamientos farmacológicos
 - ✓ Síntomas Neuropsiquiátricos y NPI
 - ✓ FDA Psychopharmacological Drugs, 2000: la Psicosis en la EA como entidad diferenciada

Concepto y Clasificación

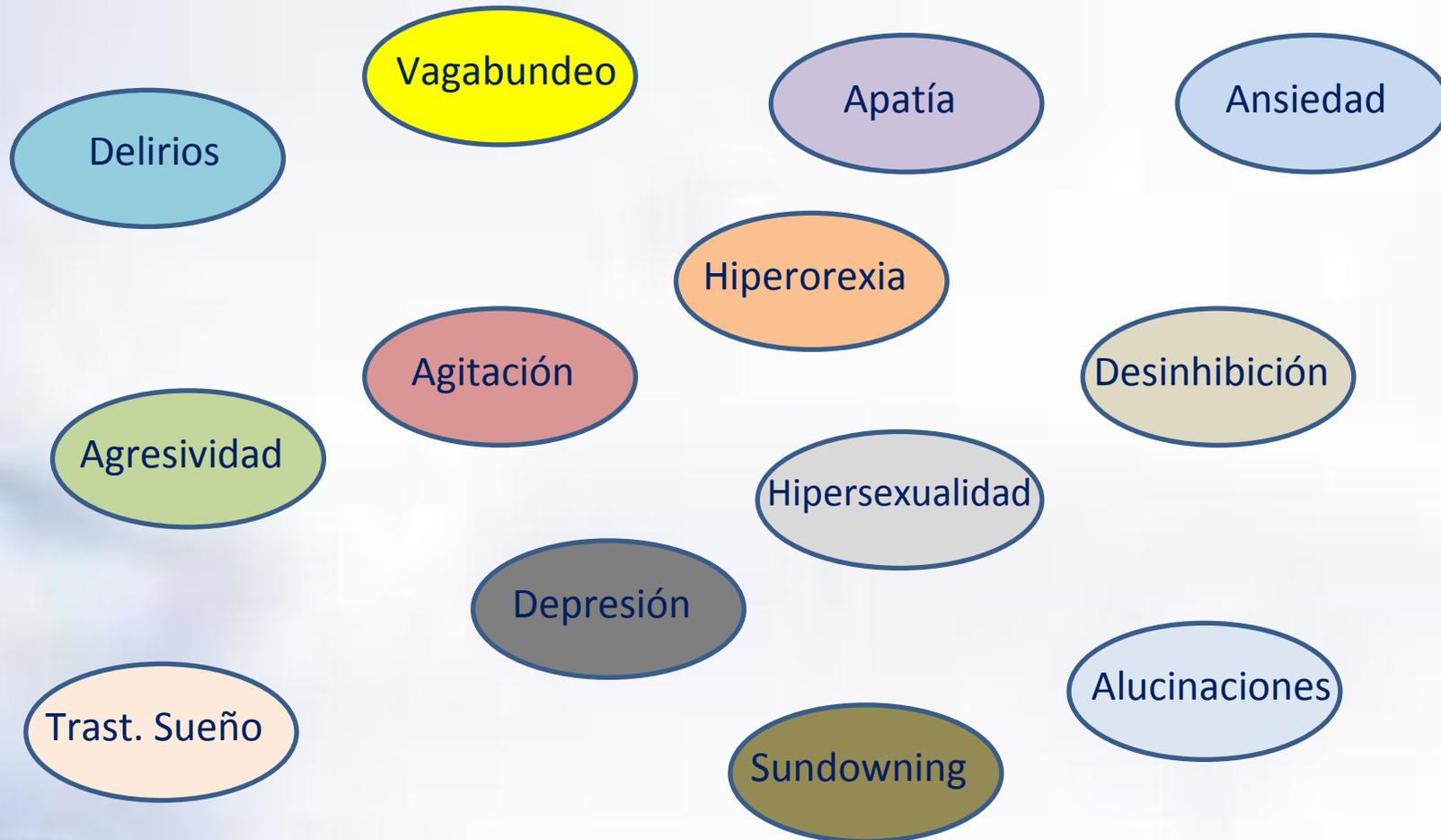
- ✓ DSM-V:
 - ✓ Trastorno Neurocognitivo Mayor vs Menor
 - ✓ No existe consenso en cuanto a la conceptualización de los SPCD
- ✓ Proponen:
 - ✓ Subtipos de demencia en función de los SPCD

Concepto y Clasificación

✓ Vilalta-Franch.- 3 Síndromes diferenciados en la EA:



Concepto y Clasificación



Prevalencia

✓ Datos variables: entre un 50-90%

pacientes con demencia

✓ 2005: 24,3 millones de personas

con demencia

✓ 2040: 81,1 millones de personas

con demencia

TABLE 1. PREVALENCE RANGE OF SPECIFIC BPSD

Specific BPSD	Prevalence (%)
Delusions	10–73
Hallucinations	12–53
Catastrophic reactions	12–25
Aggression (in institutional settings)	8–91
Wandering/pacing	3–59
Disruptive vocalizations	10–30
Depression	1.5–28 clinical depression 0–87 depressive symptoms
Apathy/withdrawal	14 (with apathy alone) 37 (with both apathy and depression)
Anxiety symptoms	Up to 60%

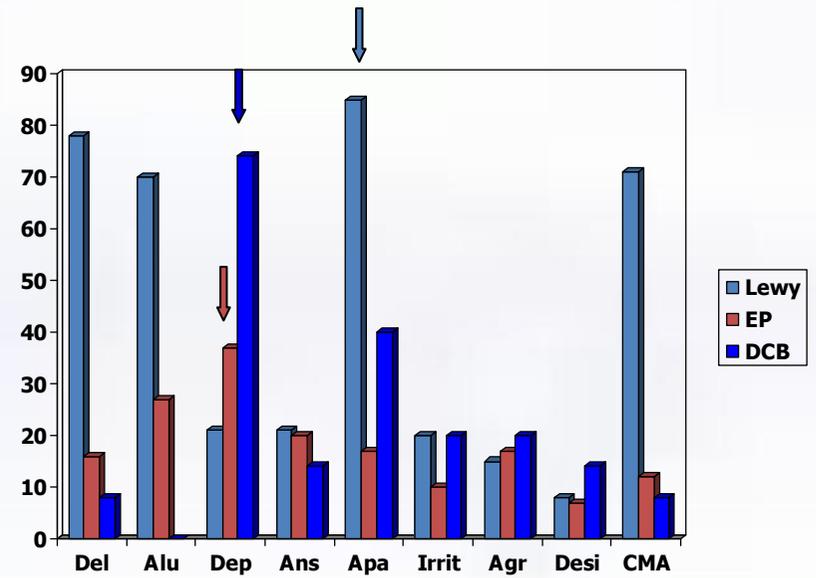
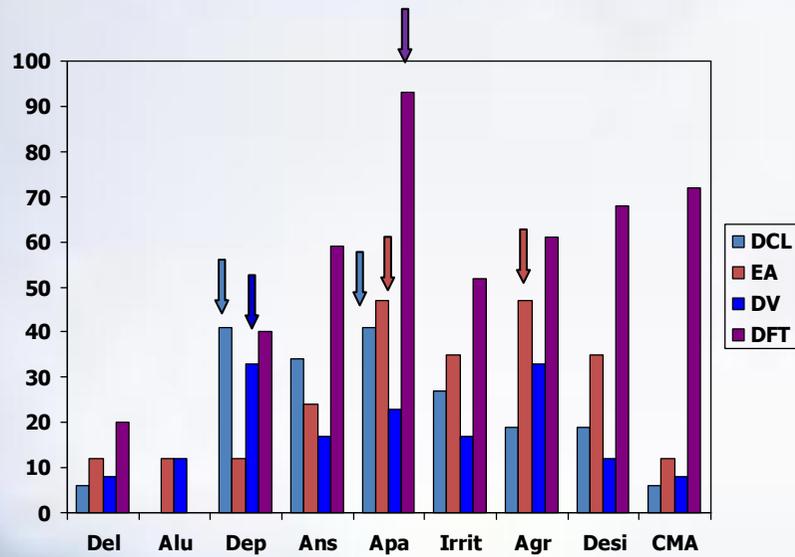
BPSD=behavioral and psychological symptoms of dementia.

Bharucha AJ, Rosen J, Mulsant BH, Pollock B. *CNS Spectrums*. Vol 7, No 11. 2002.

Passmore et al, J Alzheimer's Disease 2012

Bharucha A et al, CNS Spectrums 2002

Prevalencia



Por qué evaluar los SPCD

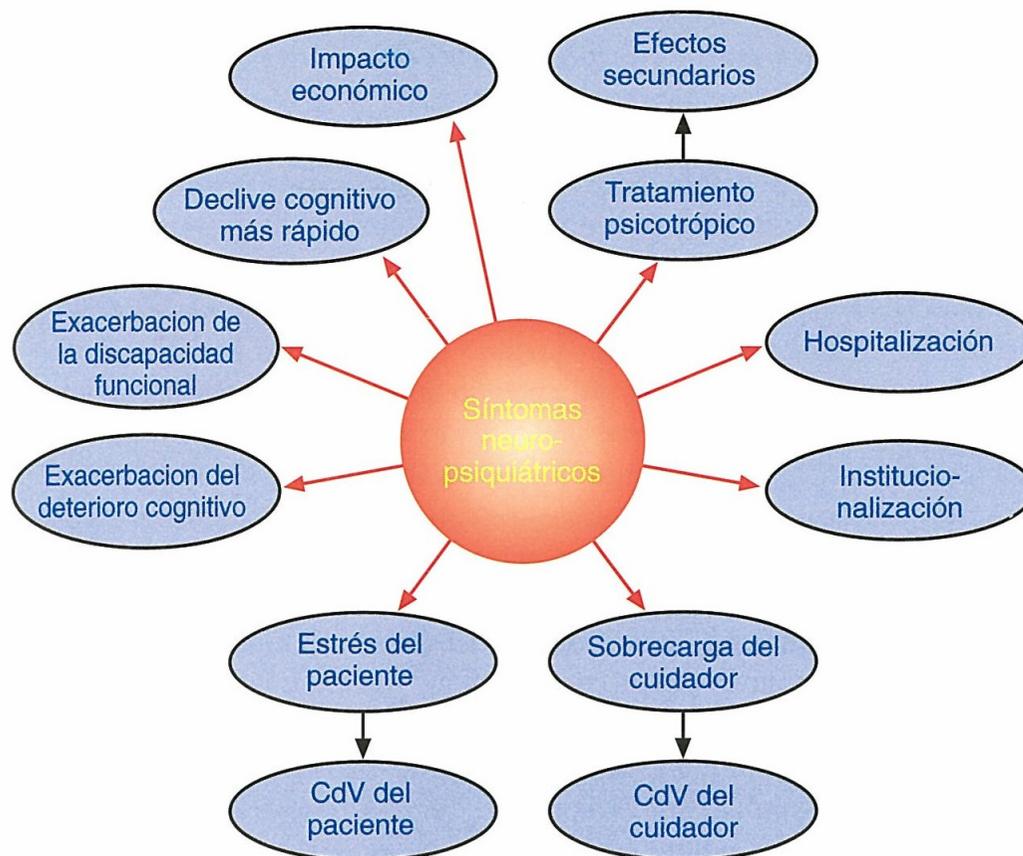
- ✓ Diagnóstico Diferencial
- ✓ Identificar subgrupos de pacientes con EA
- ✓ Coste económico de la enfermedad:
 - ✓ Tratamientos farmacológicos asociados
 - ✓ Institucionalización
 - ✓ Hospitalización
 - ✓ Sobrecarga del cuidador



Coste Demencia/Año
en Europa:
177 billones €

Passmore et al, J Alz Dis 2012

Por qué evaluar los SPCD



Cummings, 2003

Factores Predeterminantes de SPCD



Factores Predeterminantes de SPCD

Cuidados Malignos

- ✓ G. Stokes: “Y la música sigue sonando”
- ✓ En Domicilios y en Residencia
- ✓ SPCD ≠ Propia Enfermedad
- ✓ Importancia de un análisis exhaustivo/factorial del SPCD
- ✓ Análisis individualizado del síntoma junto con la familia:
importancia de personalidad premórbida y de las experiencias
personales del paciente

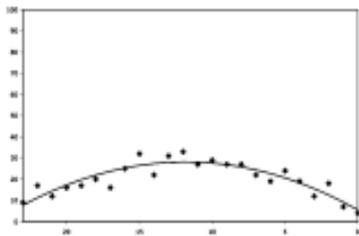
Factores Predeterminantes de SPCD

Estadio de la Enfermedad

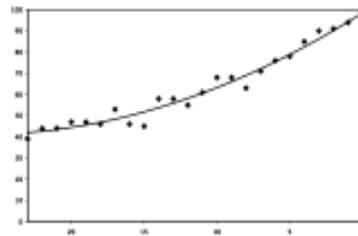
- ✓ Lövheim et al, 2008
- ✓ Multi-Dimensional Dementia Assessment Scale (MDDAS)
 - ✓ Evaluación AVD + SPCD
- ✓ Estudio en Residencias
- ✓ Relación no lineal: aumento de SPCD en estadios moderados
 - ✓ Excepción: APATÍA: Relación lineal

Factores Predeterminantes de SPCD

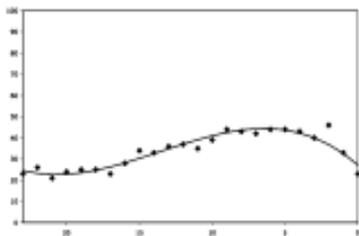
Wandering behavior



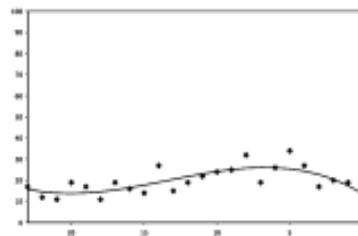
Passiveness



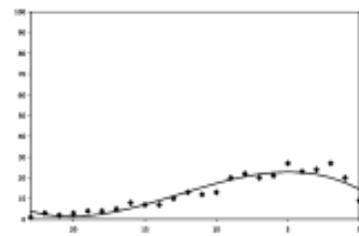
Aggressive behavior



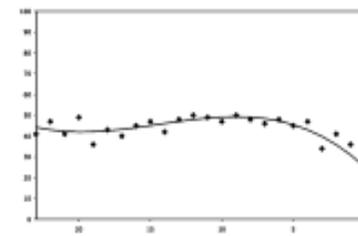
Hallucinatory symptoms



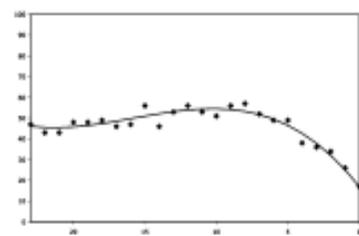
Restless behavior



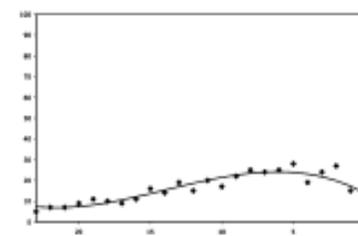
Depressive symptoms



Verbally disruptive/ attention-seeking behavior



Regressive/ inappropriate behavior



Lövheim et al, *Int Psychogeriatrics* 2008

Escalas de Evaluación de SPCD

Neuropsychiatric Inventory.- Cummings, 1994

- ✓ La más empleada tanto en práctica clínica como en ensayos
- ✓ Aplicación breve

Delirios

Alucinaciones

Apatía

Desinhibición

Irritabilidad

Agresividad/Agitación

Depresión

CMA

Alt. Sueño

Alt. Apetito

Euforia

Ansiedad

Escalas de Evaluación de SPCD

Neuropsychiatric Inventory Clinician (NPI-C), 2010

- ✓ Objetivo: subsanar las deficiencias del NPI original
- ✓ Incluye ítems para todos los estadios
- ✓ Incluyen nuevos ítems como: vocalización aberrante, agitación y agresividad
- ✓ Entrevista a: paciente y cuidador
- ✓ Datos clínicos observados por el evaluador
- ✓ 78 ítems en 9 dominios: frecuencia, severidad y distrés
- ✓ Traducido a 7 idiomas, incluido el español

De Medeiros et al, Int Psychogeriatr 2010

Escalas de Evaluación de SPCD

BEHAVE-AD, Reisberg 1987

- ✓ Escala original de evaluación de los SPCD
- ✓ Dirigida a un informador

18. Agitation (other than above)

0 = Not present.
1 = Present.
2 = Present with emotional component.
3 = Present with emotional and physical component.
Unspecified?
Describe

e. Diurnal Rhythm Disturbances

19. Day/Night Disturbance

0 = Not present.
1 = Repetitive awakenings during night.
2 = 50% to 75% of former sleep cycle at night.
3 = Complete disturbance of diurnal rhythm (i.e. less than 50% of former sleep cycle at night).

f. Affective Disturbance

20. Tearfulness

0 = Not present.
1 = Present.
2 = Present and accompanied by clear affective component.
3 = Present and accompanied by affective and physical component (e.g. "wrings hands" or other gestures).

21. Depressed Mood: Other

0 = Not present.
1 = Present (e.g. occasional statement "I wish I were dead," without clear affective concomitants).

24. Fear of being Left Alone

0 = Not present.
1 = Present: Vocalized fear of being alone.
2 = Vocalized and sufficient to require specific action on part of caregiver.
3 = Vocalized and sufficient to require patient to be accompanied at all times.

25. Other Phobias

0 = Not present.
1 = Present.
2 = Present and of sufficient magnitude to require specific action on part of caregiver.
3 = Present and sufficient to prevent patient activities.
Unspecified?
Describe

Part 2: Global Rating

With respect to the above symptoms, they are of sufficient magnitude as to be:

0 = Not at all troubling to the caregiver or dangerous to the patient.
1 = Mildly troubling to the caregiver or dangerous to the patient.
2 = Moderately troubling to the caregiver or dangerous to the patient.
3 = Severely troubling or intolerable to the caregiver or dangerous to the patient.

Escalas de Evaluación de SPCD

Cohen-Mansfield Agitation Inventory, Cohen-Mansfield 1986

✓ Evaluación Agitación

1. *Pace, aimless wandering*
2. *Inappropriate dress or disrobing*
3. *Spitting (include at meals)*
4. *Cursing or verbal aggression*
5. *Constant unwarranted request for attention or help*
6. *Repetitive sentence or questions*
7. *Hitting (including self)*
8. *Kicking*
9. *Grabbing onto people*
10. *Pushing*
11. *Throwing things*
12. *Strange noises (weird laughter or crying)*
13. *Screaming*
14. *Biting*
15. *Scratching*
16. *Trying to get to a different place (e.g., out of the room, building)*
17. *Intentional falling*
18. *Complaining*
19. *Negativism*
20. *Eating/drinking inappropriate substances*
21. *Hurt self or other (cigarette, hot water, etc.)*
22. *Handling things inappropriately*
23. *Hiding things*
24. *Hoarding things*
25. *Tearing things or destroying property*
26. *Performing repetitious mannerisms*
27. *Making verbal sexual advances*
28. *Making physical sexual advances*
29. *General restlessness*

Escalas de Evaluación de SPCD

Geriatric Depression Scale, Yesavage 1983

- ✓ Evaluación Depresión
- ✓ Dos versiones: 30 y 15 ítems

Choose the best answer for how you felt the past week

1. Are you basically satisfied with your life?
2. Have you dropped many of your activities and interests?
3. Do you feel that your life is empty?
4. Do you often get bored?
5. Are you hopeful about the future?
6. Are you bothered by thoughts you can't get out of your head?
7. Are you in good spirits most of the time?
8. Are you afraid that something bad is going to happen to you?
9. Do you feel happy most of the time?
10. Do you often feel helpless?
11. Do you often get restless and fidgety?
12. Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing new things?
13. Do you frequently worry about the future?
14. Do you feel you have more problems with memory than most?
15. Do you think it is wonderful to be alive now?
16. Do you often feel downhearted and blue?
17. Do you feel pretty worthless the way you are now?
18. Do you worry a lot about the past?
19. Do you find life very exciting?
20. Is it hard for you to get started on new projects?
21. Do you feel full of energy?
22. Do you feel that your situation is hopeless?
23. Do you think that most people are better off than you are?
24. Do you frequently get upset over little things?
25. Do frequently feel like crying?
26. Do you have trouble concentrating?
27. Do you enjoy getting up in the morning?
28. Do you prefer to avoid social gatherings?
29. Is it easy for you to make decisions?
30. Is your mind as clear as it used to be?

Escalas de Evaluación de SPCD

Cornell Scale for Depression in Dementia, Alexopoulos 1988

✓ Evaluación Depresión

A. Mood-Related Signs

1. Anxiety
anxious expression, ruminations, worrying
2. Sadness
sad expression, sad voice, tearfulness
3. Lack of reactivity to pleasant events
4. Irritability
easily annoyed, short tempered

B. Behavioral Disturbance

5. Agitation
restlessness, handwringing, hairpulling
6. Retardation
slow movements, slow speech, slow reactions
7. Multiple physical complaints
(score 0 if GI symptoms only)
8. Loss of interest
less involved in usual activities (score only if change occurred acutely, i.e. in less than 1 month)

C. Physical Signs

9. Appetite loss
eating less than usual
10. Weight loss
(score 2 if greater than 5 lb in 1 month)

11. Lack of energy
fatigues easily, unable to sustain activities (score only if change occurred acutely, i.e. in less than 1 month)

D. Cyclic Functions

12. Diurnal variation of mood
symptoms worse in the morning
13. Difficulty falling asleep
later than usual for this individual
14. Multiple awakenings during sleep
15. Early morning awakening
earlier than usual for this individual

E. Ideational Disturbance

16. Suicide
feels life is not worth living, has suicidal wishes, or makes suicide attempt
17. Poor self-esteem
self-blame, self-depreciation, feelings of failure
18. Pessimism
anticipation of the worst
19. Mood-congruent delusions
delusions of poverty, illness, or loss

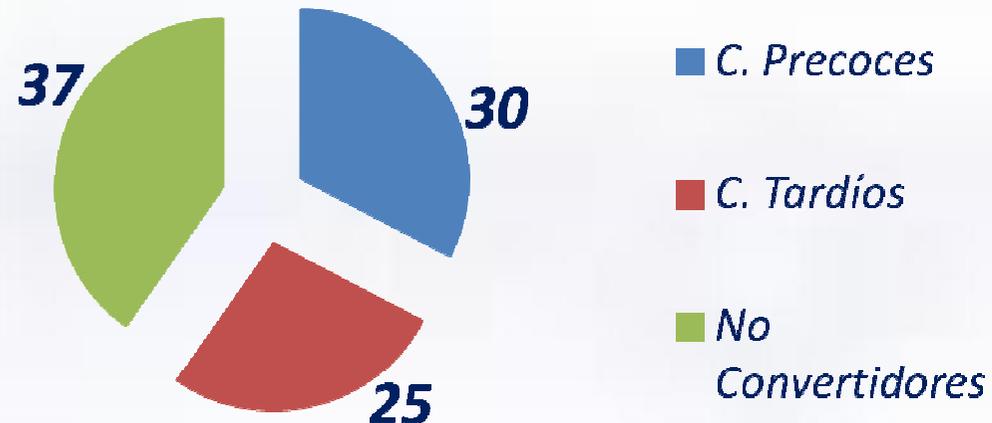
Escalas de Evaluación de SPCD

Dementia Behavior Disturbance Inventory, Yam-Ting Kwok 2011

- ✓ Importancia de los aspectos culturales en la evaluación de los SCPD
- ✓ Diferentes valoraciones en función del informador:
 - ✓ Cuidador privado
 - ✓ Cónyuge
 - ✓ Hijo/a
 - ✓ Nuera

SPCD en DCL

- ✓ Estudio longitudinal prospectivo a 4 años, con evaluaciones sucesivas cada 6 meses
- ✓ Objetivo: establecer variables predictoras de conversión a demencia en DCL
- ✓ N= 92 pacientes



Jaramillo y cols, 54º Congreso SEGG

SPCD en DCL

- ✓ Variables cognitivas, funcionales y conductuales
- ✓ Se toman los valores de la visita inicial
- ✓ Resultados:
 - ✓ NC – CP: Diferencias en MMSE, Textos I y II, BNT y F. Semántica. No diferencias en SPCD
 - ✓ NC – CT: Diferencias, exclusivamente, en **Irritabilidad** NPI
 - ✓ CP – CT: Diferencias en MMSE, Textos I y II, Fluencia Semántica

Jaramillo y cols, 54º Congreso SEGG

SPCD en DCL vs Demencia Leve

- ✓ Estudio longitudinal retrospectivo
- ✓ Objetivo: Determinar si existen diferencias en SPCD en DCL y Demencias estadio leve: GDS 3 vs GDS 4
- ✓ N = 61. DCL: 25. Demencia Leve: 36
- ✓ Variables funcionales, conductuales y cognitivas
- ✓ No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en ninguno de los valores del NPI

Implicaciones Funcionales y Cognitivas de los SPCD

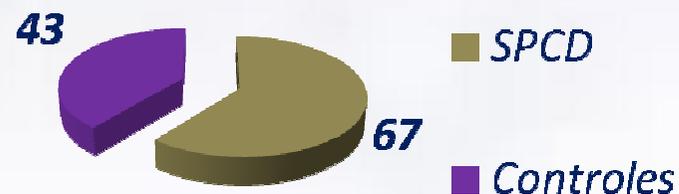
- ✓ Estudio longitudinal prospectivo
- ✓ Objetivo: determinar si existen diferencias cognitivas y funcionales entre pacientes que desarrollan SPCD y aquellos que no lo hacen

✓ N = 110 pacientes



✓ SPCD:

- ✓ Alucinaciones y delirios
- ✓ Depresión y Ansiedad
- ✓ Apatía
- ✓ Agitación
- ✓ CMA



Chung y cols, 54º Congreso SEGG

Implicaciones Funcionales y Cognitivas de los SPCD

✓ Resultados (en relación a la visita inicial):

✓ Cognitivamente:

✓ Con SPCD: peor rendimiento T. Stroop

✓ Con SPCD: peor rendimiento en T. Reloj, asociado a problemas de planificación

✓ Funcionalmente:

✓ Con SPCD: puntuaciones más altas en la Escala de Blessed-A

Chung y cols, 54º Congreso SEGG

Conclusiones

- ✓ Definición poco consensuada, que incluye nuevos comportamientos constantemente
- ✓ SPCD = Disfunción ejecutiva??
- ✓ Importancia de la prevención = coste económico = programas de cuidadores
- ✓ Múltiples escalas de valoración → dependientes de la cultura
- ✓ SPCD en Demencia y en DCL
- ✓ SPCD como predictores de conversión a demencia??
- ✓ Implicaciones funcionales y cognitivas de los SPCD



©Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com

search ID: gekn156

“Darling, I wish you’d stop the self defense classes, now you’ve got Alzheimer’s.”

**MUCHAS
GRACIAS!!!**