

El crecimiento de los centenarios: ¿cuándo empezar la prevención de la demencia?

Drs. Vitorino Modesto dos Santos, MD, PhD*, Diana Aristóteles Rocha de Sá, MD**

*Curso médico de la Universidad Católica, Departamento de Medicina Interna, Hospital de las Fuerzas Armadas, vitorinomodesto@gmail.com. **Departamento de Medicina Interna, Hospital de las Fuerzas Armadas, dianarsmed@yahoo.com.br

Estimado Dr. J.M. Avilán Rovira,

Congratulamos al Dr. Saúl Krivoy por su reciente editorial sobre los mayores problemas de salud pública en Venezuela, los cuales ilustran la situación actual de la mayoría de los países de Latino América y el Caribe (LAC) (1). Si es posible, desearíamos subrayar algunos puntos específicos relacionados con el papel de los factores de riesgo cardiovasculares tempranos y el futuro desarrollo de la demencia. El número de personas de 85 años y más está creciendo y la demencia es una de las mayores causas de su incapacidad. A pesar de que las guías para administrar el riesgo cardiovascular destacan el costo-efectividad de la prevención primaria y secundaria, deben enfatizarse más beneficios relativos al desarrollo de la demencia, porque existen evidencias que la apoplejía y la hipertensión arterial pueden favorecer la ocurrencia de síntomas en individuos con demencia vascular (DVa), así como también en casos de enfermedad de Alzheimer (DA). Además la aterosclerosis puede afectar el desarrollo de DVa y DA, lo cual indica una coincidencia en algunas de las características de estas dos causas comunes de demencia.

La aterogénesis se desarrolla lentamente, con lesiones iniciales en la primera década, el ateroma ocurre en la tercera década, mientras que la hemorragia y la trombosis aparecen diez años más tarde (2). Como ambos factores de riesgo y los mecanismos de reserva cerebral juegan un rol desde la vida fetal, la niñez y la adolescencia, la oportunidad de la prevención es crítica. Los factores de riesgo vascular

son los mayores objetivos de prevención, tal como el adecuado control de la hipertensión en la edad madura puede ayudar a reducir DVa y DA en los ancianos (3). Llibre-Rodríguez y col., estudiaron la prevalencia de demencia en 14 960 personas de los países en desarrollo, incluida la región de LAC, encontrando que la prevalencia de demencia ha sido subestimada en los países de bajos y medianos ingresos (4). Cerca de 2 millones de personas con demencia se estiman en LAC, condición que se espera que aumente debido a la mayor expectativa de vida y la persistencia de factores de riesgo cardiovasculares (5). De acuerdo a Molero y col. (6), los pueblos caribeños están en un riesgo de demencia particular, que se incrementa con la edad y la tasa de demencia en individuos sobre los 84 años es dos veces la de los europeos en el rango comparable de edad. Además, la prevalencia de demencia en los ancianos de la costa caribeña de Venezuela se estimó en 8 %, con un 42 % de casos de origen vascular y 28 % como casos severos (6).

Ferguson y col., describen 30 % de 2 012 personas de la región del Caribe con pre hipertensión, un desorden asociado a los riesgos cardiovasculares (7). Además, estudios epidemiológicos de obesidad demostraron una prevalencia creciente de obesidad y co-morbilidad en Brasil y Venezuela (8). Es importante notar que en nuestros estudios de obesidad y sobrepeso en estudiantes brasileños, entre 5 y 15 años, cerca del 55 % presentaban simultáneamente hipertensión arterial no sospechada (9).

CARTAS AL EDITOR

Del control permanente del peso a partir de la infancia temprana, al menos en parte se esperaría reducir la carga de los desórdenes cerebrovasculares. Si esto es logrado, la tasa de demencia se reduciría también, con un aumento de la calidad de vida e independencia entre los más viejos.

REFERENCIAS

1. Krivoy S. La problemática de la salud en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 2008;116:248-249.
2. Daniels SR, Greer Fr and the Committee on Nutrition. Cardiovascular Health in Childhood. *Pediatrics*. 2008;122:198-208.
3. Duron E, Hanon O. Vascular risk factor, cognitive decline and dementia. *Vasc Health Risk Manag*. 2008;4:363-381.
4. Llibre-Rodríguez JJ, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jacobs KS, et al. and the 10/66 Dementia Research Group. Prevalence of dementia in Latin America, India and China: A population-based cross-sectional Survey. *Lancet*. 2008;372:464-474.
5. Maestre GE. Dementia in Latin America and the Caribbean: An overlooked epidemic. *Neuroepidemiology*. 2008;31:252-253.
6. Molero AE, Pino-Ramirez G, Maestre GE. High prevalence of dementia in a Caribbean population. *Neuroepidemiology*. 2007;29:107-112.
7. Ferguson TS, Younger NOM, Tulloch-Reid MK, Wright MBL, Ward EM, Ashley DE, et al. Prevalence or prehypertension and its relationship to risk factor for cardiovascular disease in Jamaica: Analysis from a cross-sectional survey. *BMC Cardiovasc Disord*. 2008;8:20.
8. Ford Es, Mokdad AH. Epidemiology of obesity in the Western Hemisphere. *J Clin Endocrinol Metabol*. 2008;93(Suppl):1-8.
9. Xavier RM, Xavier MM, Cartafina RA, Magalhães FO, Nunes AA, Santos VM. Prevalence of arterial hypertension in students linked to the University of Uberaba (UNIUBE). *Brasilia Med*. 2007;44:169-172.



MINISTÉRIO DA DEFESA HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

Dr. J M Avilán Rovira

Brasília, February 8th, 2009

Dear Editor,

We are pleased to send you the submission of our paper ***Growth of the centenarians: when do start the prevention of dementia?*** submitted as a **Letter to the Editor** by Vitorino Modesto dos Santos and Diana Aristótelis Rocha de Sá.

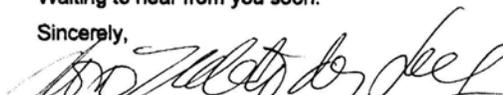
We declare that this manuscript is submitted only to the **Gaceta Médica de Caracas**, and we transfer all copyright ownership of the manuscript referenced above to this Journal in the event the work is published; moreover, the authors have no funding sources or potential financial interest to disclose.

We warrant that the article is original; the manuscript represents a valid work, does not infringe upon any copyright or other proprietary right of any third party, is not under review or consideration at any other publication or electronic medium, and has not been published elsewhere, in whole or in part, in the same form or other language.

We also declare that the authors have reviewed and approved the contents of the submitted version of the manuscript and agree to its publication in this Journal.

Waiting to hear from you soon.

Sincerely,


Vitorino Modesto dos Santos, MD, PhD

Tel.: (0xx55) 61 33802666. Fax: (0xx55) 61 32331599.

E-mail: vitorinomodesto@gmail.com