

I. MOTIVO Y JUSTIFICACIÓN

El importante aumento en las últimas décadas de la esperanza de vida, ha supuesto un incremento muy llamativo en la incidencia de patologías asociadas al envejecimiento. En este grupo de enfermedades ocupan un lugar preferente las enfermedades neurodegenerativas. De tal modo que, de ser un cuadro raramente observado y apropiado para la comunicación científica de casos aislados, han pasado a constituir un problema de salud de primera magnitud.

Dentro de las enfermedades degenerativas, en la última década ha cobrado una gran relevancia todo el grupo sindrómico de las demencias, y en particular la enfermedad de Alzheimer. Varias han sido las razones: la ya apuntada del gran incremento en su incidencia y prevalencia por la mayor supervivencia, así como la aparición de avances muy relevantes en su fisiopatología y la aportación de nuevas técnicas diagnósticas, tanto de instrumentos neuropsicológicos como de exploraciones radiológicas, que han facilitado su identificación.

El desarrollo de nuevos fármacos con indicación en el tratamiento de esta entidad, fundamentalmente dirigidos hacia la hipótesis fisiopatológica colinérgica de la enfermedad ha supuesto además un impulso muy significativo para la investigación en este campo.

En este contexto, al inicio de la introducción en la farmacopea del primero de los inhibidores de la acetilcolinesterasa, se planteó la realización del presente trabajo a partir de los primeros pacientes incluidos en el germen de una unidad de demencias en un servicio de Neurología, algo que en 1991 todavía era tarea de pioneros.

El planteamiento fue el de intentar reconocer, con detalles de la clínica diaria, aquellas claves que permitieran identificar a los pacientes que fueran a presentar una evolución más tórpida. La razón es en parte farmacoeconómica. Si la prevalencia de estas enfermedades es muy alta y los recursos disponibles en Sanidad limitados, es posible que en algún momento sea necesario reconocer aquellos pacientes que precisan, en mayor grado, la utilización de fármacos de elevado coste y de una infraestructura socio-sanitaria compleja y costosa.

Para ello se ha utilizado un esquema de seguimiento a largo plazo haciendo especial hincapié en seguir hasta su evolución máxima posible a la mayor parte de los pacientes, sacrificando la utilización de técnicas e instrumentos neuropsicológicos más sofisticados.

El objetivo fundamental era básicamente identificar aquellos factores clínicos, cognitivos, funcionales y demográficos que pudieran contribuir en alguna medida a la evolución más o menos rápida, o más o menos agresiva, de nuestros pacientes afectos de enfermedad de Alzheimer.