

The background of the book cover is a photograph of a wooden boardwalk with a railing, leading towards a misty, forested area. The sky is a pale, hazy yellow, and the trees are dark and silhouetted against the light. The overall mood is serene and contemplative.

OBERON

La enfermedad de
ALZHEIMER

*Cuando se esfuman
los recuerdos*

Dra. Inés Moreno González

PRÓLOGO

El otoño de la memoria

La memoria es una casa de verano a la que se regresa conforme crecen los años y llega el invierno que todo lo ocupa de polvo y de musgo. A ella se vuelve a buscar las risas más transparentes, las emociones sin disciplina –a veces son ellas las que nos sorprenden como una brisa que entra de puntillas por la ventana-, las identidades del yo y los afectos en los que refugiar la soledad que nos va abandonado, cuando la edad del blanco y del amarillo. Es decir, el catálogo de bolsillo de lo vivido, y cuya memoria nos permite en las noches en blanco airear los recuerdos. Los más vivos, los más deshabitados, y al abrirlos reconocernos en lo que somos e intentar avanzar lo más indemnes posibles entre las fragilidades del presente. Sin ella no podemos mirar en paz a los ojos de la vida, aunque ella lo haga con la orfandad de nosotros mismos con la caricia de una ternura que nos resulta anónima o desconocida.

El alzhéimer es una isla oscura llena de cenizas en los rincones, en el aire suspendida. No alberga la esperanza de descorrer cortinas ni de que una luz despeje, reordene, signifique, aunque sea un instante efímero y el silencio deje de ser mudo como la mente. Todo tan callado, tan adentro y tan inmóvil, y donde lo visible carece de nombre, de reminiscencia, de sentido. Si acaso, una música lejana y en su melodía el diminuto nido de un refugio. No sé si es debido a las nanas con las que se acunan a las sirenas y tritones dormidos en la placenta, y a sus posteriores arrullos del sueño. La música, lo más primigenio de la vida como una estrella fugaz sobre esa isla desierta, sin horizonte que la rodee y en la que a la palmera de su árbol se le han deshojado las ramas, los nudos, los pétalos.

Pienso en mi admirado García Márquez envuelto en la hojarasca, náufrago en su otoño. En Rita Hayworth, seductora y hermosa con un guante vacío entre las manos, igual que un pájaro sin alas. En Sean Connery sin recordar el nombre de la rosa ni el código 007. En Eduardo Chillida, que peinó el oleaje del viento y templó a hierro el Elogio del horizonte que al final sus ojos no entendían como mar ni como bosque. Y en Carmen Sevilla, abstraída en el balcón de la luna. La enfermedad los fue desvaneciendo en una cuneta del tiempo, a las afueras de sí mismos.

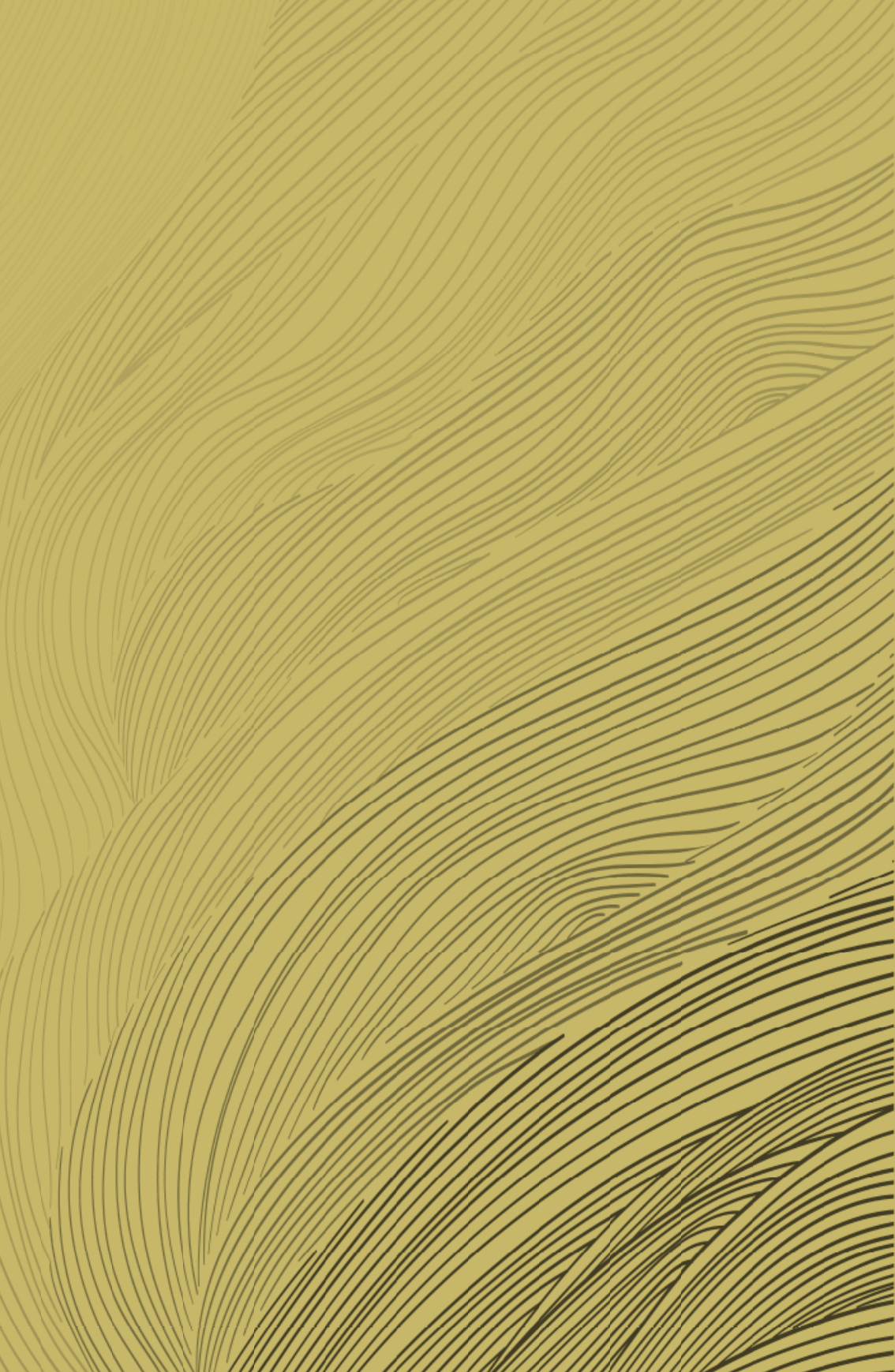
Admiro a quienes al conocer la partida de ajedrez cuyo desenlace te enroca en la torre y siempre gana la dama, se van despidiendo con entereza de la libertad y de lo doméstico, de los sueños y de lo que apuran como pistas de resistencia al olvido. Evoco a Pascual Maragall y a la actriz Carmen Elías, que sigue abriendo sus ojos todo lo que puede. Lo mismo que hace al pronunciar despacio las palabras, como si al hacerlo las retuviese para que no se le escapen del todo. Su lucha me recuerda el primer diálogo a fondo que tuve con esta enfermedad tan castradora, a través de la lectura en 1980 de «El hombre que aparece en el Holoceno», de Max Frisch, y la historia del señor Geiser que va empapelando las paredes de su casa con las hojas de un viejo diccionario, que le recuerdan cómo eran los primeros pobladores de los Alpes o cómo se dibuja el segmento áureo: «esas cosas que no conviene olvidar». Un conmovedor monólogo interior con mucha brillantez literaria y humanidad contra la soledad y la muerte, la repetición de los

gestos como supervivencia y el paso inexorable de las horas, que conservo en mi estantería de libros para el final, lo mismo que «Buzón de tiempo» con ese maravilloso cuento de Mario Benedetti del personaje que se va despidiendo de su vida y de su memoria con los libros a los que les debe su íntimo yo.

No es la literatura la que combate la enfermedad que ciega la memoria y le niega todos sus sentidos. Es la ciencia la que se adentra, bucea y con sus estudios realiza importantes prospecciones, pone foco y análisis como hace este estupendo estudio de Inés Moreno. Su bagaje, su pasión por la neurociencia, su habilidad para la argumentación cognitiva de las sombras y de las imágenes, son el escarpelo que desenmaraña la demencia del alzhéimer, que explora sus vacíos, sus ángulos muertos, sus coincidencias y su tratamiento. En las siguientes páginas su voz didáctica aborda estados de ánimo, extravíos del lenguaje cotidiano, la oscuridad de algunas emociones, las huellas genéticas, los diagnósticos clínicos, las circunstancias y desarreglos de la salud física y cerebral que inciden en la pérdida de agilidad para dibujar los recuerdos, sostenerse con el mapa de las rutinas y las maneras de conciliar los presentes de la realidad, cada vez más exigentes y vulnerables a la vez, y la reserva neuronal de la memoria.

Su prosa científica es clara y solvente sobre esta enfermedad que representa el tercer problema más grave en los países desarrollados, después de las cardiopatías y el cáncer. Y aunque su libro no enseña (tampoco le pedimos esa compleja empresa, aunque conociéndola quizás se decida un día) a llegar a un acuerdo con los recuerdos, sí que es una interesante y necesaria brújula que alumbra hacia el norte que se ha perdido. Y solo por eso, que es mucho, le doy las gracias.

Guillermo Busutil
Escritor y periodista cultural



Capítulo 1.

DEMENCIA Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Inés Moreno

La demencia y la enfermedad de Alzheimer son dos términos que a menudo se utilizan de manera intercambiable, pero es importante comprender que la demencia es un síndrome (un conjunto de síntomas característicos de una enfermedad) que puede tener varias causas subyacentes, mientras que la enfermedad de Alzheimer es una de esas causas específicas. En este capítulo, exploraremos en detalle qué son la demencia y la enfermedad de Alzheimer, su definición, su epidemiología, su impacto socioeconómico y su sintomatología.

No todas las demencias son alzhéimer

La pérdida de memoria suele asociarse a la vejez. Si bien es cierto que con los años algunos de esos recuerdos pueden perderse o no ser tan nítidos, no se corresponde con un estado patológico. La pérdida de memoria no tiene por qué estar asociada obligatoriamente al avance de los años. A día de hoy, sabemos que el envejecimiento exitoso permite cumplir años sin padecer los síntomas característicos relacionados con una menor eficiencia para aprender o recordar relacionados con una patología.

La demencia senil es un término que está en desuso. Durante mucho tiempo se ha creído que la vejez implicaba casi obligatoriamente pérdida de memoria y capacidades cognitivas. Esta estrecha relación dio lugar al uso de *demencia senil*. Hoy en día, sabemos que, si existe una demencia, existe una patología subyacente, como puede ser la enfermedad de Alzheimer, pero no por ser mayor se ha de perder la memoria.

La reducción de las habilidades mentales durante el envejecimiento se aprecia en la mayoría de las personas de edad avanzada. Durante la vejez, las personas pueden ser menos ágiles evocando recuerdos. Sin embargo, las pequeñas pérdidas de memoria que se puedan sufrir no suelen afectar a la vida cotidiana y, por lo tanto, no están consideradas como una patología.

Demencia es un término general que abarca varias enfermedades y que describe un conjunto de síntomas que afectan a la memoria, el pensamiento y la capacidad de realizar actividades diarias, interfiriendo de forma severa en la calidad de vida. Afecta a la capacidad de raciocinio y de comunicarse y conlleva una pérdida de memoria. Estos síntomas pueden variar en intensidad y presentación según la causa subyacente de la demencia.

Los síntomas de la demencia pueden incluir pérdida de memoria, dificultad para concentrarse, dificultad para encontrar las palabras adecuadas, desorientación en tiempo y lugar, cambios en el estado de ánimo y personalidad, dificultades para realizar tareas cotidianas,

entre otros. Estos síntomas suelen empeorar con el tiempo y pueden interferir significativamente en la vida diaria de la persona afectada.

El deterioro cognitivo leve, o MCI por sus siglas en inglés, es una etapa temprana del fallo cognitivo, que puede incluir pérdida de memoria o deterioro en la función del lenguaje, la percepción visual o espacial. De hecho, el principal síntoma puede ser la amnesia, es decir, problemas para recordar información importante, sobre todo eventos recientes, o puede afectar a otras habilidades mentales, como la toma de decisiones o los pasos necesarios a seguir para desarrollar una tarea compleja. Las personas con esta afección son independientes para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, aunque los trastornos en la función cognitiva pueden ser percibidos por la persona afectada y allegados.

No todas las personas que sufren deterioro cognitivo leve desarrollarán una demencia, aunque en muchos de los casos suele ser antesala del desarrollo de alzhéimer, apareciendo como un continuo en la sintomatología. Otros casos pueden mantenerse estables en el tiempo o revertirse, en el caso de que los problemas cognitivos se deban a otras causas, como la ingesta de un medicamento o una situación fisiológica temporal, por lo que el diagnóstico podría no haberse realizado correctamente. En general, las causas y factores de riesgo del deterioro cognitivo leve son los descritos para la demencia y la enfermedad de Alzheimer.

Un número significativo de personas mayores de 65 años son «resistentes» al desarrollo de problemas cognitivos. Se estima que hasta un 15 % de personas de edad avanzada no desarrolla ningún tipo de demencia, ni síntomas, ni siquiera patología cerebral. Otras, sin embargo, pueden desarrollar patología asociada a enfermedades neurodegenerativas, pero no muestran ningún síntoma clínico aparente. Sus cerebros pueden estar llenos de proteínas tóxicas, pero no se ven afectadas por este evento. Son las personas «resilientes». Estos individuos son clave para entender cómo su cerebro se enfrenta a los fenómenos patológicos sin que esto tenga un efecto en su función cognitiva.

Los cambios que se producen en el cerebro durante el envejecimiento son leves y no se consideran cambios patológicos. Entre ellos está una pequeña atrofia cerebral por pérdida de los contactos entre las neuronas (llamadas sinapsis) y reducción de la complejidad de las

prolongaciones de las neuronas (o árbol dendrítico neuronal), pero no por pérdida de neuronas. También se dan alteraciones en la secreción de hormonas y neurotransmisores (las moléculas señalizadoras del cerebro) y cambios en la circuitería, lo que hace que se pierda sustancia blanca, es decir, las regiones del sistema nervioso compuesta por las fibras nerviosas que llevan la información de un lugar a otro. Estos cambios sutiles no se relacionan con una enfermedad, sino que forman parte normal del proceso de envejecimiento cerebral. Sin embargo, en los estados de demencia debido a una enfermedad neurodegenerativa, la masa cerebral puede disminuir hasta el 10 % y se comienza a acumular una variedad de proteínas tóxicas para las células del cerebro, se pierden sinapsis y también neuronas, lo que, finalmente, desencadena el estado patológico y da lugar a los síntomas clínicos que se observan en estas enfermedades.

Algunas de las causas más comunes de demencia son las enfermedades neurodegenerativas, es decir, aquellas en las que existe una pérdida progresiva de neuronas. Entre ellas se encuentran la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, la demencia por cuerpos de Lewy, la enfermedad de Huntington o la demencia vascular. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia y representa aproximadamente el 60-70 % de todos los casos.

