

# SITUACIONES CLINICAS CONTROVERTIDAS CASOS REALES

Belén González Glaría  
Jesús Martínez Sotelo

SI

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
fefh  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## INTRODUCCIÓN CASO 1

SI

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA  
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario  
Ramón y Cajal**

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
**sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
**fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# Los trastornos de conducta en demencia

- Son un **componente de la enfermedad** y **no** parte de un comportamiento **malicioso** del paciente
- El paciente **no tiene control** sobre ellos y **no es responsable** de los mismos
- La lógica que rige el comportamiento diario de las personas no puede aplicarse al paciente pues se rige por un comportamiento **carente de lógica**
- El **80%** de las personas con demencia en algún momento de su evolución
- Frecuentemente de forma **simultánea** y aumentando conforme avanza la enfermedad
- **Un tercio** de los pacientes tienen problemas **severos**
- La aparición de algunos síntomas predice la de otros; por ejemplo, la presencia de síntomas psicóticos se asocia a una tasa mayor de agresividad
- La **recurrencia** es prácticamente la norma
- Presentación **oscilante**, con apariciones y remisiones (importante a la hora de valorar la eficacia de los tratamientos)

# Consecuencias/ impacto

Exacerban  
Correlación  
ansiedad) y  
Disfx ejecu

Su tratamiento / manejo es beneficioso

Calidad de vida  
Económicos  
Años de Vida Ajustados en Calidad

el DC

d de vida

sión del cuidador.

Agitación y agresividad // abusos por parte del mismo cuidador

Comportamientos problemáticos // decisión de institucionalización

Inducen la utilización de fármacos, a veces de manera inapropiada (contribuir al deterioro funcional, al producir efectos 2)

El manejo inicial de los SPCD ha de basarse en:

Comprensión del proceso biológico

La asunción de la perspectiva personal del paciente

La búsqueda y modificación de factores desencadenantes

Procesos médicos intercurrentes

Necesidades no cubiertas

Factores ambientales...

Actitud que permita recobrar la confianza y la sensación  
de control: REASEGURAR

TRASTORNO CONDUCTUAL

DELIRIUM/Si-No  
(ensombrece el pronóstico)

SITUACIÓN DE RIESGO  
CLAUDICACIÓN

NO

SI

MANEJO  
DOMICILIARIO

INGRESO

# CASO 1

## PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

SI

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA  
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario  
Ramón y Cajal**

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

 **sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

 **fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis, consultas Programa Atención Paciente Crónico con Demencia

### ANTECEDENTES PERSONALES

HTA

Cardiopatía isquémica revascularizada en 2011; estable

Neo de próstata tratado

Exfumador

### HISTORIA DE VIDA

Nacido en Tetuán. Estudios profesionales, electricista. Se traslada a vivir a la provincia actual en la juventud, con su esposa. Trabajador en potasas.

Muy “manitas”, le ha gustado la actividad física por exteriores (paseos), hacer crucigramas

No rasgos de personalidad relevantes. Buenas relaciones familiares y sociales.

### SOCIAL

Vive con su esposa y una de sus tres hijas, reciben ayuda por dependencia. Acude a una ludoteca.

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario**  
**Ramón y Cajal**

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
**sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
**fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis, consultas Programa Atención Paciente Crónico con Demencia

Diagnóstico en 2012 de trastorno neurocognitivo mayor tras IAM que requirió reanimación cardiopulmonar. Inicial afectación de la memoria y lenguaje.

### SITUACIÓN ACTUAL

Afectación importante del lenguaje oral que limita la valoración de otras áreas cognitivas, la expresión parece estar más afectada que la comprensión que también se limita a órdenes simples.

Agnosia de entornos y personas familiares. No reconoce su casa. No se reconoce en el espejo. Se enfada con su imagen, agresividad.

Dispraxia de instrumentales y básicas más complejas. Precisa asistencia en el vestido, aseo, ducha y WC. Autonomía para trasferencias, marcha y escaleras sin caídas. No incontinencias. Barthel 80/100

Falsos reconocimientos con la TV que le producen agitación. Su esposa confronta.

No capacidad para expresar ideas delirantes.

Tendencia a apatía, ocasional llanto ante contradicciones.

Trastorno del sueño, en cama de 22 a 9, inquietud motora, gritos, se levanta al WC. Precisa de la presencia de la cuidadora permanente, si no, no se acuesta. Interfiere en descanso del cuidador.

Resistencia al vestido y a levantarse de la cama

Síndrome de la sombra: situaciones de crisis si no sale acompañado por su esposa.

Síndrome de atardecer: se quiere ir a “su casa”, agresividad. Confrontación

Cuidadora con signos de sobrecarga pero con rechazo de ayudas.

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario**  
**Ramón y Cajal**

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
**sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
**fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis, consultas Programa Atención Paciente Crónico con Demencia

### OTROS SÍNDROMES GERIÁTRICOS

No refieren problemas de hábito dps

No refieren déficits sensoriales relevantes

No aparente dolor

No signos de insuficiencia cardiaca

Dieta triturada o blanda, a pesar de ello niegan problemas de masticación y disfagias, peso estable

### TRATAMIENTO

OMEPRAZOL 20, 1-0-0, ADIRO 100, 0-1-0, BISOPROLOL 5, 1-0-0, ENALAPRIL 5, 1-0-0, SIMVASTATINA 40, 0-0-1, AUXINA 0-1-0,

ARICEPT 10, 0-0-1, MEMANTINA 10, 1-0-1, CITALOPRAM 20, 1-0-0

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
fefh  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# SPCD en demencia avanzada



- Otros trastornos característicos:
  - **VOCALIZACIONES REPETITIVAS**, incluso con gritos, bucle.
  - **ESTEREOTIPINAS MOTORAS** inofensivas (manipular ropa, quitársela) o negativas (rascado repetido de una zona, hurgarse la nariz con epistaxis).
  - **SINTOMAS AFECTIVOS** a modo de expresión de **ANGUSTIA, LLANTO, APATÍA**
- La reagudización de la sintomatología psicológica y conductual en demencia avanzada puede ser un marcador de entrada en **situación de terminalidad** y nos tendremos que plantear la sedación para control sintomático

# Principios básicos de su abordaje

- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA
  - Descripción del síntoma
  - *Análisis de situación: cuándo, con qué frecuencia, dónde, en presencia de quién, reacción del cuidador...*
  - Buscar posibles causas subyacentes: Problemas médicos intercurrentes, situaciones ambientales (sobrestimulación, frustración...)
- DEFINIR INTENSIDAD del síntoma y el grado de SOBRECARGA que provoca

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis, consultas Programa Atención Paciente Crónico con Demencia

### PROBLEMAS

Trastorno neurocognitivo mayor de probable etiología mixta, estadio GDS 6 con:

Apatía, llanto ocasional

Trastorno del reconocimiento y percepción

Síndrome de atardecer. Agitación y agresividad en el contexto de elementos agnósticos

Anosognosia personal. Espejos. Agresividad

Falsos reconocimientos en la TV, inquietud y agresividad

Síndrome de la sombra, inseguridad. Crisis ante la falta de la persona de referencia

Trastorno del sueño, desorientación e inquietud, gritos ocasionales

Actitudes de resistencia a: meterse solo en la cama, levantarse por la mañana, comer, vestirse.

Sobrecarga de cuidador. No acepta ayudas. No parece entender.

Recurso inadecuado

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario**  
**Ramón y Cajal**

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
**sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
**fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

SORT: KEY RECOMMENDATIONS FOR PRACTICE

Clinical recommendations	Evidence rating
Nonpharmacologic interventions should be used as first-line treatment for behavioral and psychological symptoms of dementia	C
Before initiating antipsychotic therapy in older patients, physicians should have and document a discussion with patients and caregivers about the risks and benefits of these medications	C
The use of atypical antipsychotics for behavioral and psychological symptoms of dementia is associated with increased mortality.	A
Antipsychotic medications should be discontinued if there is no evidence of symptom improvement	A

A = consistent, good-quality patient-oriented evidence; B = inconsistent or limited-quality patient-oriented evidence; C = consensus, disease-oriented evidence, usual practice, expert opinion, or case series

# Principios básicos de su abordaje

- ESTRATEGIAS DE MANEJO NO FARMACOLÓGICO

- 1-Adaptación del ambiente: simplicidad y seguridad
- 2- Habilidades de relación y comunicación. Técnica de validación
- 3- Estrategia Cognitiva: *“ si te dieras cuenta de qué poderosos son tus pensamientos, nunca tendrías pensamientos negativos”*

- *¿qué estrategias farmacológicas nos plantearíamos?*

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis

### *Assessment of Benefits and Risks of Antipsychotic Treatment for the Patient*

**Statement 5.** APA recommends that nonemergency antipsychotic medication should only be used for the treatment of agitation or psychosis in patients with dementia when symptoms are severe, are dangerous, and/or cause significant distress to the patient. (1B)

**Statement 6.** APA recommends reviewing the clinical response to nonpharmacological interventions prior to non-emergency use of an antipsychotic medication to treat agitation or psychosis in patients with dementia. (1C)

**Statement 7.** APA recommends that before nonemergency treatment with an antipsychotic is initiated in patients with dementia, the potential risks and benefits from antipsychotic medication be assessed by the clinician and discussed with the patient (if clinically feasible) as well as with the patient's surrogate decision maker (if relevant) with input from family or others involved with the patient. (1C)

### 1.7 Managing non-cognitive symptoms

#### Agitation, aggression, distress and psychosis

1.7.1 Before starting non-pharmacological or pharmacological treatment for distress in people living with dementia, conduct a structured assessment to:

- explore possible reasons for their distress and
- check for and address clinical or environmental causes (for example pain, delirium or inappropriate care).

1.7.2 As initial and ongoing management, offer psychosocial and environmental interventions to reduce distress in people living with dementia.

Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers  
Victor I. Reus. The American Psychiatric Association Practice Guideline on the Use of Antipsychotics to Treat Agitation or Psychosis in Patients With Dementia. *Am J Psychiatry* 2016; 173:543–546; doi: 10.1176/appi.ajp.2015.173501

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA  
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
fefh  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis

### Identify and treat underlying causes:

- Delirium
  - Suspect when cognitive function declines abruptly with impaired alertness or fluctuating level of consciousness
  - Common causes: Medical illness (eg, UTI, pneumonia), drugs and toxins, metabolic derangements
- Medication side effects
  - Consider new medications, drug-drug interactions, organ dysfunction, and altered drug clearance
  - Common offending drugs: Anticholinergics, benzodiazepines, opioids
- Pain
  - If speech or language impairment impedes pain evaluation, assess behavioral domains (eg, facial expression, body language)
  - Consider trial of scheduled nonopioid analgesics, stepped-care approach
- Depression and anxiety
  - Assess for symptoms and severity with patient and caregiver
  - Consider therapeutic trial or SSRI or psychotherapy if diagnosis is in question
- Sleep disorders
  - Sleep-wake disturbances are common in dementia, often multifactorial
  - Review sleep hygiene, enforce consistent sleep-wake schedule, maximize morning light exposure
- Sensory deficits
  - Poor vision and hearing can worsen confusion, impair communication, and increase fall risk
  - Evaluate and optimize hearing and vision

[Daniel Press, MD, Michael Alexander, MD](#). Management of neuropsychiatric symptoms of dementia. UpToDate. 09-Nov-2018

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario**  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

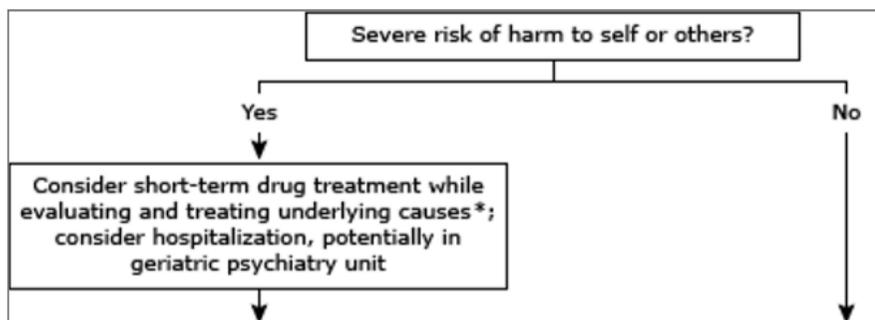
  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontología

  
**sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
**fehf**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis



Only offer antipsychotics for people living with dementia who are either:

- at risk of harming themselves or others or
- experiencing agitation, hallucinations or delusions that are causing them severe distress.

When using antipsychotics: use the lowest effective dose and use them for the shortest possible time reassess the person at least every 6 weeks, to check whether they still need medication.

Stop treatment with antipsychotics: if the person is not getting a clear ongoing benefit from taking them and after discussion with the person taking them and their family members or carers.

*Dosing, Duration and Monitoring of Antipsychotic Treatment*  
**Statement 8.** APA recommends that if a risk/benefit assessment favors the use of an antipsychotic for behavioral/psychological symptoms in patients with dementia, treatment should be initiated at a low dose to be titrated up to the minimum effective dose as tolerated. (1B)

Antipsychotic: Limited efficacy and are increased mortality in patients with dementia.

However, alternatives are limited when symptoms are severe, disabling, and/or threatening patient or caregiver safety despite safer interventions.

When antipsychotic drugs are deemed necessary, we suggest low doses of olanzapine or risperidone after informing families of the mortality risk (Grade 2C). Short-term use when possible, with regular reassessments of risks and benefits, is advised.

Dementia with Lewy bodies (DLB): Only very low doses of certain atypical neuroleptics (quetiapine or clozapine) should be used.

[Daniel Press, MD, Michael Alexander, MD](#). Management of neuropsychiatric symptoms of dementia. UpToDate. 09-Nov-2018

Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers

Victor I. Reus. The American Psychiatric Association Practice Guideline on the Use of Antipsychotics to Treat Agitation or Psychosis in Patients With Dementia. Am J Psychiatry 2016; 173:543–546; doi: 10.1176/appi.ajp.2015.173501

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA  
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
fefh  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis

### 1.7.6 When using antipsychotics:

- use the lowest effective dose and use them for the shortest possible time
- reassess the person at least every 6 weeks, to check whether they still need medication.

**Statement 10.** APA recommends that in patients with dementia with agitation or psychosis, if there is no clinically significant response after a 4-week trial of an adequate dose of an antipsychotic drug, the medication should be tapered and withdrawn. (1B)

Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers  
Victor I. Reus. The American Psychiatric Association Practice Guideline on the Use of Antipsychotics to Treat Agitation or Psychosis in Patients With Dementia. Am J Psychiatry 2016; 173:543–546; doi: 10.1176/appi.ajp.2015.173501  
Guía Terapéutica SEMFyC. <https://guiaterapeutica.net/>

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA  
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario  
Ramón y Cajal**

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontología

  
**sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
**fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis

- A trial of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) is suggested for the treatment of depression in Alzheimer disease (AD) (**Grade 2C**). **Citalopram** is often used because of its possible additional benefits for other neuropsychiatric symptoms; the dose of citalopram should not exceed 20 mg daily in older adult patients. **Sertraline** is a well-studied alternative to citalopram. **Tricyclics should be avoided** because of side effects and drug interactions. (See '**Antidepressant medication**' above and '**Depression**' above.)

[Daniel Press, MD, Michael Alexander, MD](#). Management of neuropsychiatric symptoms of dementia. UpToDate. 09-Nov-2018

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
fefh  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis

Tabla 1. **Fármacos con efectos anticolinérgicos.** Adaptado de ref 25. Relación no exhaustiva

	ALTA potencia anticolinérgica	BAJA potencia anticolinérgica
<b>Anticolinérgicos antiespasmódicos</b>	Atropina, butilescopolamina, mebeverina	
<b>Anticolinérgicos urinarios</b>	Oxibutinina, solifenacina, tolterodina, cloruro de trospio*, fesoterodina*	
<b>Antidepresivos</b>	<b>Tricíclicos:</b> amitriptilina, imipramina, clomipramina, nortriptilina, trimipramina, doxepina	Mirtazapina, paroxetina, fluoxetina, fluvoxamina, <b>citalopram</b> , trazodona
<b>Antipsicóticos</b>	Fenotiazinas: clorpromazina, levomepromazina, flufenazina, clozapina	Olanzapina, haloperidol, quetiapina, risperidona
<b>Antiparkinsonianos</b>	Biperideno*, trihexifenidilo	Entacapona
<b>Antihistamínicos</b>	Clorfeniramina, dexclorfeniramina, hidroxizina, difenhidramina, meclizina, dimenhidrinato, clemastina	Cetirizina, loratadina
<b>Opioides</b>		Codeína, morfina, fentanilo, tramadol, oxicodona

Infac. REVISANDO LA MEDICACIÓN EN EL ANCIANO: ¿Qué necesito saber?. VOLUMEN 23 • Nº 2 • 2015

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
febh  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis

**Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios  
AEMPS**

### **CITALOPRAM Y PROLONGACIÓN DEL INTERVALO QT DEL ELECTROCARDIOGRAMA**

Fecha de publicación: 27 de octubre de 2011

- **Se recomienda precaución en pacientes en los que coexistan otros factores de riesgo de desarrollar Torsade de Pointes, por ejemplo aquellos con insuficiencia cardiaca congestiva, infarto de miocardio, bradiarritmias o predisposición a hipocaliemia o hipomagnesemia por enfermedad o medicación concomitante.**

#### TRATAMIENTO

OMEPRAZOL 20, 1-0-0, ADIRO 100, 0-1-0, BISOPROLOL 5, 1-0-0, ENALAPRIL 5, 1-0-0, SIMVASTATINA 40, 0-0-1, AUXINA 0-1-0, ARICEPT 10, 0-0-1, MEMANTINA 10, 1-0-1, **CITALOPRAM 20, 1-0-0 ??? → SERTRALINA 50 1-0-0???**

AEMPS. Nota informativa CITALOPRAM Y PROLONGACIÓN DEL INTERVALO QT DEL ELECTROCARDIOGRAMA. 27 de octubre de 2011.  
[https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/docs/NI-MUH\\_19-2011.pdf](https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/docs/NI-MUH_19-2011.pdf)

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA  
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
fefh  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis

### Sleep problems

1.7.13 Do not offer melatonin to manage insomnia in people living with Alzheimer's disease.

1.7.14 For people living with dementia who have sleep problems, consider a personalised multicomponent sleep management approach that includes sleep hygiene education, exposure to daylight, exercise and personalised activities.

Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers (NG97)

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA  
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
fefh  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis

- Sleep disturbances are common in patients with dementia. Nonpharmacologic strategies, including maintaining good sleep hygiene, maximizing morning natural light, and getting daily exercise, are generally preferred to pharmacotherapy. (See "[Sleep-wake disturbances and sleep disorders in patients with dementia](#)".)

Use of prolonged release melatonin (2 mg) was reported to improve sleep maintenance and cognitive function compared with placebo in a randomized trial of 80 older patients with mild to moderate AD [108]. However, a systematic review of randomized trials comparing melatonin, [trazodone](#), or [ramelteon](#) to placebo in patients with AD concluded that melatonin was not beneficial for sleep in patients with AD (three trials, not including the aforementioned study) and found only low-quality evidence for low-dose trazodone (50 mg) as potentially helpful (one trial) [109]. Ramelteon showed no evidence of benefit in a single trial in patients with mild to moderate AD.

### Identify and treat underlying causes:

- **Delirium**
  - Suspect when cognitive function declines abruptly with impaired alertness or fluctuating level of consciousness
  - Common causes: Medical illness (eg, UTI, pneumonia), drugs and toxins, metabolic derangements
- **Medication side effects**
  - Consider new medications, drug-drug interactions, organ dysfunction, and altered drug clearance
  - Common offending drugs: Anticholinergics, **benzodiazepines**, opioids

Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers (NG97) [Daniel Press, MD, Michael Alexander, MD](#). Management of neuropsychiatric symptoms of dementia. UpToDate. 09-Nov-2018  
Ariel B Neikrug. Sonia Ancoli-Israel. Sleep-wake disturbances and sleep disorders in patients with dementia. UpToDate. Julio-2018

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
fefh  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis, consultas Programa Atención Paciente Crónico con Demencia

### MANEJO 1

Pautas de manejo seguridad y simplificación:

- Comunicación
- Evitar exposición a situaciones de crisis: entorno estable y rutinario, no poner la TV, tapar los espejos y cristales
- Buscar alternativas que sustituyan la presencia de cuidador: objetos con los que se sienta seguro.
- Aceptar sus negativas, transformarlas, no enfrentarlas.
- Ajustar el horario de sueño, minimizar el riesgo de caídas nocturnas (luz, acceso al WC, valorar medidas de contención o botella)
- No recomendamos ludoteca, exceso de requerimientos. Interfiere con la dinámica

Cuidador

- Contactar con trabajo social:
  - Revisión de dependencia
  - Gestión de recursos: centro de día, ayudas domésticas.
  - Información sobre temas jurídico legales
- Contacto con AFAN
- Aceptar la ayuda familiar, organización de cuidados y respiros.

Fármacos: suspender auxina.

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario**  
**Ramón y Cajal**

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
**sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
**fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis, contacto telefónico desde el PAPCD, se cita de nuevo

La esposa acude a su MAP varias veces por trastorno del sueño, agresividad...

Su médico de atención primaria ha pautado pregabalina , 25 mg en desayuno comida y cena y realiza consulta con programa de atención al paciente crónico con demencia

CONSULTAS DE PROGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO CON DEMENCIA

*“Dejó la jubiloteca. La esposa no quiere Centro de Día, no entiende que hay varios modelos de horario según refiere la hija de la paciente.*

*La cuidadora no reconoce los problemas, no parece entender tampoco el proceso actual. Comenta la hija situaciones de “crisis” parece que provocadas porque se supera la capacidad de entender el entorno por sus agnosias (salió de paseo con la hija que ante la situación se vio desbordada y la magnificó). Han tapado los espejos y cristales pero si no está la esposa parece tener miedo. Las noches en ocasiones grita pero la esposa le quita importancia. Resistencia a levantarse de la cama”*

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA  
FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario  
Ramón y Cajal**

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
**sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
**fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis, consultas Programa Atención Paciente Crónico con Demencia

**PROBLEMAS 2** Trastorno neurocognitivo mayor de probable etiología mixta, estadio GDS 6 con:

Apatía, llanto ocasional [que sigue sin suponer un problema para el cuidador](#)

Trastorno del reconocimiento y percepción

Síndrome de atardecer. Agitación y agresividad en el contexto de elementos agnósticos.

[Ha presentado una reacción catastrófica con crisis de ansiedad de la hija.](#)

Anosognosia personal. Espejos. Agresividad.

[Han tapado los espejos, incluso del ascensor. Han conseguido minimizar los episodios de agresividad](#)

Falsos reconocimientos en la TV, inquietud y agresividad.

[Lo ha entendido y selecciona los programas, a pesar de ello no está muy pendiente y el paciente ha presentado problemas conductuales por ello.](#)

[A pesar de haber realizado algunas modificaciones del entorno, el manejo por parte de la cuidadora sigue siendo inadecuado pues confronta, intenta imponerse, parece que no entiende la base de esta conducta.](#)

[Además, durante la entrevista, le cuesta contar la situación y su repercusión pues parece que se siente juzgada.](#)

I JORNADA DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
sefh  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
fefh  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis, consultas Programa Atención Paciente Crónico con Demencia

### PROBLEMAS 2 Trastorno neurocognitivo mayor de probable etiología mixta, estadio GDS 6 con:

Actitudes de resistencia a: meterse solo en la cama, levantarse por la mañana, comer, vestirse.

La esposa sigue confrontando, impone su criterio generando reacciones agresivas con probablemente riesgo que no reconoce. Fuerza las ingestas y tiene actitudes de “castigo”

Síndrome de la sombra, inseguridad.

Crisis ante la falta de la persona de referencia. La esposa no entiende porqué se tiene que meter con él en la cama, le genera estrés que no reconoce. No entiende la dependencia física en todo momento, le genera estrés pero tampoco dice necesitar ayuda.

Trastorno del sueño, desorientación e inquietud, gritos ocasionales.

A pesar de que ha sido una de las quejas fundamentales por las que ha ido varias veces a su MAP, en la consulta minimiza las conductas, niega repercusión sobre su descanso y grado de carga. No ha aportado elementos que aporte seguridad nocturna.

Sobrecarga de cuidador

No reconocida pues “yo quiero mucho a mi marido”. No acepta ayudas que le ofrecen las hijas ni ve la necesidad de buscar ayudas a pesar de que esa necesidad está implícita en las consultas al MAP y la consulta con nosotros. No parece entender.

Recurso inadecuado

Ha dejado de ir a ludoteca. Inicial gestión de centro de día que la esposa no ha completado por excusas de horario.

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario**  
**Ramón y Cajal**

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
**sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
**fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria

# PSICOFÁRMACOS EN ALTERACIONES CONDUCTUALES EN DEMENCIA AVANZADA

## CASO 1: Luis

### ¿QUÉ HUBIÉSEIS PAUTADO?

#### LO QUE HICIMOS EN LA CONSULTA

Suspendemos pregabalina por ausencia de efecto.

Comentamos la indicación de sedación (contención farmacológica) en el caso de situación de crisis que ponga en riesgo la integridad del paciente o sus cuidadores. La esposa no entiende.

La esposa se va enfadada, se siente juzgada y no acepta los problemas que deja intuir. Pide un fármaco para un problema que no acaba de definir.

Dejamos abierta la posibilidad a la esposa e hija (la hija tampoco puede acceder a la madre) de contacto con nosotros

Probablemente hasta que no haya una crisis importante no vamos a poder intervenir. En ese caso, se ofrece la posibilidad de ingreso hospitalario programado o consulta urgente. En el momento actual no está indicado tampoco un ingreso en centro de media estancia para ajuste de tratamiento pues la solución está en la organización de cuidados y adaptación del entorno.

I JORNADA

DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA SEGG Y SEFH

**GERIATRIA**  
**FARMACIA HOSPITALARIA**

SEDE:

  
SaludMadrid  
**Hospital Universitario**  
**Ramón y Cajal**

ORGANIZA:

  
Sociedad Española  
de Geriatria y Gerontologia

  
**sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria

  
**fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria