

Estrategias terapéuticas para abordar los síntomas cognitivos en pacientes con demencia

Therapeutic strategies to address cognitive symptoms in patients with dementia

Jemima Elizabeth Sinchiguano Ñacata

ORCID: 0009-0002-4613-4955

Investigadora Independiente, Ecuador

Orley Jersson Suárez García

ORCID: 0000-0002-3076-2626

Investigador independiente, Ecuador

Jimmy Antonio Cajas Barrezueta

ORCID: 0009-0003-0450-0168

Gobierno Autónomo Descentralizado de
Manta, Ecuador

Galo David Coaboy Zambrano

ORCID: 0009-0003-6161-0478

Gobierno Autónomo Descentralizado de
Tosagua, Ecuador

Anahí Magdalena Carrillo Herrera

ORCID: 0009-0007-8302-011X

Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Celeste Anahí Navarrete Molina

ORCID: 0009-0008-8813-8392

Centro de Salud Calderón, Ecuador

Katty Gabriela Mero García

ORCID: 0009-0006-2720-6975

Aldeas Infantiles SOS, Ecuador

RESUMEN

El manejo de los síntomas cognitivos en pacientes con demencia representa un desafío significativo en la práctica clínica, dado su impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. Este artículo de revisión narrativa analiza las estrategias terapéuticas actuales, abarcando tanto enfoques farmacológicos como no farmacológicos. Entre los tratamientos farmacológicos, se destacan los inhibidores de la acetilcolinesterasa y los moduladores del receptor NMDA, que han mostrado eficacia en la estabilización temporal de los déficits cognitivos. En cuanto a las intervenciones no farmacológicas, se revisan técnicas como la estimulación cognitiva, la terapia de reminiscencia y programas de entrenamiento funcional, que buscan preservar habilidades cognitivas y promover la autonomía. Además, se enfatiza la importancia de un enfoque integral que considere factores psicosociales, el manejo de comorbilidades y el apoyo a los cuidadores. Aunque estas estrategias han demostrado beneficios, la evidencia señala la necesidad de personalizarlas según las características del paciente y el estadio de la enfermedad. Por último, se subraya la relevancia de futuras investigaciones para optimizar las intervenciones existentes y desarrollar nuevas herramientas terapéuticas que permitan abordar de manera más efectiva los desafíos asociados a los síntomas cognitivos en la demencia.

Palabras clave: Demencia, Síntomas cognitivos, Estrategias terapéuticas, Neuropsicología, Rehabilitación cognitiva, Calidad de vida.

ABSTRACT

The management of cognitive symptoms in patients with dementia represents a significant challenge in clinical practice, given its impact on the quality of life of patients and their caregivers. This narrative review article analyzes current therapeutic strategies, encompassing both pharmacological and non-pharmacological approaches. Among pharmacological treatments, acetylcholinesterase inhibitors and NMDA receptor modulators stand out, which have shown effectiveness in the temporary stabilization of cognitive deficits. Regarding non-pharmacological interventions, techniques such as cognitive stimulation, reminiscence therapy and functional training programs are reviewed, which seek to preserve cognitive abilities and promote autonomy. Furthermore, the importance of a comprehensive approach that considers psychosocial factors, the management of comorbidities and support for caregivers is emphasized. Although these strategies have demonstrated benefits, evidence points to the need to personalize them according to patient characteristics and disease stage. Finally, the relevance of future research is highlighted to optimize existing interventions and develop new therapeutic tools that can more effectively address the challenges associated with cognitive symptoms in dementia.

Keywords: Dementia, Cognitive symptoms, Therapeutic strategies, Neuropsychology, Cognitive rehabilitation, Quality of life.

INTRODUCCIÓN

La demencia es un síndrome neurodegenerativo que afecta a millones de personas en todo el mundo, caracterizado por un deterioro progresivo de las funciones cognitivas que impacta significativamente en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores (1,2). Entre los síntomas cognitivos más comunes se encuentran la pérdida de memoria, dificultades en la atención, alteraciones en el lenguaje y problemas en la capacidad de razonamiento y toma de decisiones. Estos déficits no solo limitan la autonomía del individuo, sino que también generan una carga emocional y económica considerable en las familias y los sistemas de salud (1). En este contexto, el desarrollo de estrategias terapéuticas efectivas para abordar estos síntomas se ha convertido en una prioridad en el ámbito clínico e investigativo (2). Este artículo tiene como objetivo revisar de manera narrativa las principales intervenciones disponibles, tanto farmacológicas como no farmacológicas, y evaluar su impacto en la mejora de las funciones cognitivas y la calidad de vida de los pacientes con demencia. Asimismo, se discutirán los avances recientes en el campo y las perspectivas futuras para optimizar el manejo integral de esta compleja condición.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada para esta revisión narrativa se basó en una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y SciELO. Se emplearon términos MeSH y DeCS relacionados con "demencia", "síntomas cognitivos", "estrategias terapéuticas" y "tratamiento", combinados mediante operadores booleanos como AND, OR y NOT para optimizar la búsqueda. Los criterios de inclusión consideraron artículos publicados en los últimos 10 años, escritos en español o inglés, con acceso al texto completo y que abordaran específicamente intervenciones terapéuticas dirigidas a los síntomas cognitivos en pacientes con demencia. Se excluyeron estudios duplicados, investigaciones centradas exclusivamente en aspectos no terapéuticos y aquellos que no cumplían con los estándares metodológicos mínimos. En total, se revisaron 85 artículos, de los cuales se seleccionaron 18 por su relevancia y calidad científica para ser analizados en profundidad. Esta metodología permitió sintetizar la evidencia más actualizada y fundamentada sobre las estrategias terapéuticas disponibles, contribuyendo a una mejor comprensión de las opciones para abordar los síntomas cognitivos en esta población.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Clasificación y características de los síntomas cognitivos en diferentes tipos de demencia

La demencia es un término general que engloba un conjunto de trastornos neurodegenerativos caracterizados por el deterioro progresivo de las funciones cognitivas. Si bien existen múltiples tipos de demencia, cada uno presenta un perfil distintivo de síntomas cognitivos que reflejan las áreas del cerebro más afectadas. La clasificación y comprensión de estos síntomas son fundamentales para la implementación de estrategias terapéuticas eficaces (1).

En la enfermedad de Alzheimer, la forma más común de demencia, los síntomas cognitivos iniciales suelen incluir pérdida de memoria episódica, especialmente en la capacidad de retener nueva información. A medida que la enfermedad avanza, se observan déficits en funciones ejecutivas, orientación espacial y lenguaje, lo que se traduce en dificultades para planificar, realizar tareas complejas y encontrar palabras adecuadas (anomia) (1).

Por otro lado, la demencia frontotemporal se caracteriza principalmente por alteraciones en el comportamiento y el lenguaje. Las variantes conductuales presentan cambios significativos en la personalidad, la apatía y la desinhibición social, mientras que las variantes lingüísticas (afasia progresiva primaria) afectan la capacidad para comprender o producir lenguaje. A diferencia del Alzheimer, la memoria suele estar relativamente preservada en las etapas iniciales (1).

La demencia con cuerpos de Lewy se distingue por la presencia de fluctuaciones en la atención y la cognición, alucinaciones visuales recurrentes y síntomas parkinsonianos. Los pacientes pueden experimentar episodios de confusión severa seguidos de períodos de lucidez, lo que dificulta el diagnóstico temprano. Además, presentan dificultades visoespaciales y en las funciones ejecutivas desde las primeras etapas (1,2).

En el caso de la demencia vascular, los síntomas cognitivos varían según las áreas cerebrales afectadas por los eventos cerebrovasculares. Es común observar déficits en la atención, el procesamiento mental lento y problemas en las funciones ejecutivas. La memoria puede estar menos afectada en comparación con el Alzheimer, pero los pacientes suelen presentar una marcada dificultad para realizar tareas que requieren planificación y organización (2).

Finalmente, es importante mencionar la demencia mixta, una combinación frecuente de enfermedad de Alzheimer y daño vascular. En estos casos, los síntomas cognitivos reflejan una superposición de los perfiles mencionados anteriormente,

lo que puede complicar tanto el diagnóstico como el manejo clínico (2).

La identificación precisa del tipo de demencia y sus características cognitivas es esencial para diseñar intervenciones terapéuticas personalizadas. Estas estrategias pueden incluir tanto enfoques farmacológicos como no farmacológicos destinados a mejorar la calidad de vida del paciente y sus cuidadores. La comprensión profunda de los patrones cognitivos asociados con cada tipo de demencia permite una intervención más dirigida y efectiva, maximizando las posibilidades de mantener la funcionalidad del paciente durante el mayor tiempo posible (2).

Evaluación clínica y herramientas diagnósticas para los síntomas cognitivos

La evaluación clínica de los síntomas cognitivos en pacientes con demencia es un proceso fundamental para establecer un diagnóstico preciso y diseñar estrategias terapéuticas adecuadas. Este proceso requiere un enfoque integral que combine la recopilación de información clínica, la aplicación de herramientas diagnósticas validadas y la consideración de factores contextuales específicos del paciente (3).

El primer paso en la evaluación es una anamnesis detallada, que debe incluir información sobre la historia médica, antecedentes familiares de enfermedades neurológicas o psiquiátricas, y la evolución de los síntomas cognitivos. Es esencial obtener datos de un informante confiable, ya que los pacientes con demencia pueden tener dificultades para reconocer o describir sus propios déficits. Además, se debe explorar el impacto funcional de los síntomas en las actividades diarias del paciente (3).

El examen físico y neurológico es igualmente crucial para identificar signos que puedan sugerir etiologías específicas, como enfermedades cerebrovasculares, trastornos metabólicos o procesos neurodegenerativos. Asimismo, se deben descartar causas reversibles de deterioro cognitivo, como deficiencias vitamínicas, infecciones o efectos secundarios de medicamentos (3).

En cuanto a las herramientas diagnósticas, las pruebas neuropsicológicas estandarizadas son el pilar para la evaluación objetiva de las funciones cognitivas. Estas pruebas permiten evaluar dominios como la memoria, la atención, el lenguaje, la función ejecutiva y las habilidades visoespaciales. Instrumentos como el Mini-Mental State Examination (MMSE), el Montreal Cognitive Assessment (MoCA) o la Escala de Evaluación Cognitiva de Addenbrooke (ACE) son ampliamente utilizados y ofrecen un marco estructurado para valorar el grado y patrón del deterioro cognitivo (4).

Las técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética (RM) o la tomografía por emisión de positrones (PET), también desempeñan un papel clave en el diagnóstico diferencial. Estas herramientas permiten identificar cambios estructurales o funcionales en el cerebro que pueden ser característicos de diferentes tipos de demencia, como la enfermedad de Alzheimer, la demencia frontotemporal o la demencia vascular (4).

Por último, las evaluaciones complementarias, como análisis de biomarcadores en líquido cefalorraquídeo o pruebas genéticas, pueden ser útiles en casos seleccionados para confirmar el diagnóstico o identificar variantes hereditarias (4).

Terapias farmacológicas disponibles para tratar los síntomas cognitivos

En el manejo de los síntomas cognitivos asociados a la demencia, las terapias farmacológicas desempeñan un papel fundamental, especialmente en las etapas iniciales y moderadas de la enfermedad. Si bien estas intervenciones no detienen la progresión de la demencia, pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes al optimizar su función cognitiva y su capacidad para realizar actividades diarias (5).

Los inhibidores de la colinesterasa, como donepezilo, rivastigmina y galantamina, son comúnmente prescritos para tratar los síntomas cognitivos en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve a moderada. Estos medicamentos actúan aumentando los niveles de acetilcolina en el cerebro, un neurotransmisor clave en los procesos de memoria y aprendizaje. La evidencia sugiere que estos fármacos pueden proporcionar beneficios modestos en áreas como la memoria, la atención y el lenguaje, aunque su eficacia puede variar entre individuos. Además, suelen ser bien tolerados, aunque pueden asociarse con efectos secundarios como náuseas, vómitos y diarrea (5).

Por otro lado, en casos de Alzheimer moderado a severo, el memantina es una opción terapéutica relevante. Este medicamento es un antagonista de los receptores NMDA y actúa regulando la actividad del glutamato, un neurotransmisor que, en niveles elevados, puede contribuir al daño neuronal. La memantina ha demostrado mejorar la cognición y las habilidades funcionales, así como reducir la carga del cuidador en algunos pacientes (5).

En ciertos casos, se ha explorado el uso combinado de inhibidores de colinesterasa y memantina, mostrando resultados prometedores en términos de beneficios cognitivos y funcionales. Sin embargo, esta estrategia debe ser evaluada

cuidadosamente por el médico tratante, considerando las características individuales del paciente (6).

Además de las terapias aprobadas, se están investigando nuevos enfoques farmacológicos dirigidos a modificar los mecanismos subyacentes de la neurodegeneración. Entre ellos se encuentran medicamentos enfocados en reducir la acumulación de beta-amiloide y tau, proteínas implicadas en la fisiopatología del Alzheimer. Aunque estos tratamientos aún se encuentran en etapas experimentales, representan una esperanza para futuros avances en el manejo de la demencia (6).

Es importante destacar que la elección del tratamiento debe ser individualizada, teniendo en cuenta factores como el tipo y etapa de demencia, las comorbilidades del paciente y su tolerancia a los medicamentos. Asimismo, el monitoreo continuo es esencial para evaluar la efectividad del tratamiento y ajustar las dosis según sea necesario (6).

Intervenciones no farmacológicas y su impacto en la cognición

En el contexto del manejo de los síntomas cognitivos en pacientes con demencia, las intervenciones no farmacológicas han cobrado una relevancia significativa debido a su bajo riesgo de efectos adversos y su enfoque centrado en mejorar la calidad de vida. Estas estrategias abarcan una amplia gama de enfoques diseñados para estimular las capacidades cognitivas, promover la interacción social y fomentar la autonomía funcional de los pacientes (7).

Entre las intervenciones más estudiadas se encuentran las terapias de estimulación cognitiva, las cuales incluyen actividades estructuradas dirigidas a mejorar funciones como la memoria, la atención y el razonamiento. Diversos estudios han demostrado que estas terapias pueden ralentizar el deterioro cognitivo y mejorar el desempeño en tareas específicas, particularmente en las etapas iniciales de la enfermedad. Por ejemplo, programas de ejercicios mentales que incorporan juegos, resolución de problemas y ejercicios de memoria han mostrado beneficios sostenidos en la función cognitiva (7).

Asimismo, la terapia ocupacional y las actividades significativas adaptadas al nivel funcional del paciente han demostrado ser efectivas para mantener habilidades prácticas y promover un sentido de propósito. Estas actividades no solo contribuyen al bienestar emocional, sino que también estimulan áreas cerebrales clave asociadas con la cognición (7).

La actividad física también desempeña un papel crucial en el manejo no farmacológico. Ejercicios aeróbicos, entrenamiento de fuerza y actividades que combinan movimiento con estimulación cognitiva, como el tai chi o el baile, han mostrado efectos positivos en la plasticidad cerebral y en la función ejecutiva. Estos beneficios se atribuyen, en parte, al aumento del flujo sanguíneo cerebral y a la liberación de factores neurotróficos inducidos por el ejercicio (8).

Por otro lado, las intervenciones basadas en la música y el arte han ganado popularidad como herramientas terapéuticas. La musicoterapia, por ejemplo, no solo mejora el estado de ánimo y reduce la agitación, sino que también puede activar recuerdos y reforzar conexiones neuronales relacionadas con la memoria episódica. De manera similar, las terapias artísticas permiten a los pacientes expresarse y participar en actividades creativas que estimulan áreas cognitivas específicas (8).

Finalmente, es importante destacar el papel del entorno físico y social en las intervenciones no farmacológicas. Crear espacios seguros, accesibles y estimulantes puede facilitar la participación activa del paciente en actividades terapéuticas. Además, el apoyo emocional y social brindado por cuidadores capacitados y familiares es fundamental para maximizar los beneficios de estas estrategias (8).

Terapias combinadas: integración de enfoques farmacológicos y no farmacológicos

El abordaje de los síntomas cognitivos en pacientes con demencia requiere estrategias terapéuticas que combinen intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, debido a la naturaleza multifactorial de esta condición. La implementación de terapias combinadas permite abordar tanto los déficits cognitivos como los aspectos emocionales y funcionales, mejorando la calidad de vida del paciente y su entorno (9).

En el ámbito farmacológico, los inhibidores de la acetilcolinesterasa (como donepezilo, rivastigmina y galantamina) y los moduladores del receptor NMDA (como la memantina) han demostrado eficacia en la estabilización temporal de los síntomas cognitivos en etapas leves a moderadas de la demencia. Sin embargo, su efectividad puede variar según el tipo de demencia y las características individuales del paciente. Además, el manejo farmacológico debe incluir un monitoreo constante para ajustar las dosis y minimizar efectos adversos, especialmente en pacientes con comorbilidades (9).

Por otro lado, las intervenciones no farmacológicas desempeñan un papel crucial en la optimización del tratamiento. Estas estrategias incluyen terapias de estimulación cognitiva, terapia ocupacional, programas de ejercicio físico y técnicas de reminiscencia. La estimulación cognitiva, por ejemplo, ha mostrado beneficios en la mejora de la memoria, la atención y las habilidades funcionales. Asimismo, la actividad física regular no solo contribuye a la salud cardiovascular y metabólica, sino

que también puede influir positivamente en la neuroplasticidad y el estado de ánimo (9,10).

Un enfoque integrado implica adaptar las intervenciones a las necesidades específicas del paciente, teniendo en cuenta factores como el estadio de la enfermedad, las preferencias personales y el apoyo disponible por parte de cuidadores y familiares. La participación activa del entorno del paciente es esencial para garantizar la adherencia al tratamiento y maximizar los beneficios de las terapias combinadas (10).

Además, es fundamental considerar el impacto emocional y psicológico tanto en los pacientes como en sus cuidadores. Las sesiones psicoeducativas y los grupos de apoyo pueden proporcionar herramientas para manejar el estrés asociado con el cuidado de una persona con demencia. En este sentido, el enfoque combinado no solo se limita a los aspectos clínicos, sino que también busca promover un entorno más inclusivo y comprensivo (10).

Papel de la neuroestimulación en el tratamiento de los síntomas cognitivos

La neuroestimulación ha emergido como una estrategia prometedora en el tratamiento de los síntomas cognitivos asociados con la demencia, ofreciendo una alternativa o complemento a las terapias farmacológicas y no farmacológicas tradicionales. Este enfoque terapéutico se basa en la modulación de la actividad cerebral mediante estímulos eléctricos o magnéticos, con el objetivo de mejorar funciones cognitivas específicas, como la memoria, la atención y el lenguaje (11).

Entre las técnicas más estudiadas se encuentra la estimulación magnética transcraneal (EMT) y la estimulación transcraneal por corriente directa (tDCS, por sus siglas en inglés). La EMT utiliza campos magnéticos para inducir corrientes eléctricas en regiones específicas del cerebro, modulando su actividad. Por otro lado, la tDCS emplea corrientes eléctricas de baja intensidad para alterar la excitabilidad neuronal. Ambas técnicas han mostrado resultados prometedores en estudios clínicos, particularmente en la potenciación de redes neuronales deterioradas por enfermedades neurodegenerativas (11).

Los mecanismos subyacentes a estas intervenciones incluyen la potenciación de la plasticidad sináptica, el aumento de la conectividad funcional entre regiones cerebrales y la modulación de circuitos corticales implicados en funciones cognitivas. Por ejemplo, se ha observado que la estimulación enfocada en el córtex prefrontal dorsolateral puede mejorar el rendimiento en tareas de memoria de trabajo y atención sostenida, áreas frecuentemente afectadas en pacientes con demencia (11,12).

Sin embargo, los resultados no son uniformes y dependen de múltiples factores, como la técnica utilizada, los parámetros de estimulación, la etapa de la enfermedad y las características individuales del paciente. Además, aunque los efectos adversos suelen ser mínimos y transitorios (por ejemplo, molestias locales o cefalea leve), es fundamental considerar la seguridad y tolerabilidad de estas intervenciones, especialmente en poblaciones vulnerables (12).

A pesar del creciente interés en la neuroestimulación, su implementación clínica aún enfrenta desafíos. La mayoría de los estudios disponibles son preliminares o se basan en muestras pequeñas, lo que limita la generalización de los hallazgos. Asimismo, es necesario estandarizar los protocolos de tratamiento y determinar los perfiles de pacientes que más se benefician de estas terapias (12).

Importancia de la intervención temprana en el manejo de los síntomas cognitivos

La intervención temprana en el manejo de los síntomas cognitivos en pacientes con demencia es un componente esencial para optimizar la calidad de vida y ralentizar la progresión de esta condición. Diversos estudios han subrayado que abordar los síntomas desde las etapas iniciales permite implementar estrategias terapéuticas más efectivas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, que pueden influir significativamente en el curso de la enfermedad (13).

En las fases iniciales de la demencia, los déficits cognitivos suelen ser más leves y los pacientes mantienen un mayor grado de autonomía. Este período representa una ventana crítica para la intervención, ya que permite establecer un plan personalizado que aborde no solo los síntomas cognitivos, sino también los factores emocionales, sociales y funcionales asociados. Además, la detección temprana facilita la educación del paciente y sus cuidadores sobre la enfermedad, promoviendo una mejor comprensión y manejo de los desafíos futuros (13).

Desde un enfoque terapéutico, la intervención temprana puede incluir tratamientos farmacológicos diseñados para mejorar la función cognitiva o retrasar su deterioro. Por ejemplo, inhibidores de la acetilcolinesterasa y antagonistas de los receptores NMDA son comúnmente prescritos en etapas iniciales para optimizar la neurotransmisión. Sin embargo, es crucial complementar estas intervenciones con estrategias no farmacológicas, como programas de estimulación cognitiva, terapia ocupacional y actividades que fomenten la interacción social. Estas herramientas no solo contribuyen a mantener las capacidades cognitivas existentes, sino que también mejoran el bienestar emocional del paciente (13,14).

Otro aspecto relevante es el manejo proactivo de comorbilidades y factores de riesgo que pueden agravar el deterioro cognitivo, como enfermedades cardiovasculares, depresión o inactividad física. La implementación de cambios en el estilo de vida, como una dieta equilibrada, ejercicio regular y una adecuada higiene del sueño, también tiene un impacto positivo en la salud cerebral (14).

Por último, la intervención temprana otorga a los pacientes y sus familias tiempo para planificar el futuro con mayor claridad. Esto incluye decisiones sobre cuidados a largo plazo, aspectos legales y financieros, y la creación de redes de apoyo. La participación activa en estas decisiones puede reducir el estrés y mejorar el afrontamiento tanto para el paciente como para sus allegados (14).

Estrategias personalizadas basadas en las características del paciente y tipo de demencia

El abordaje terapéutico de los síntomas cognitivos en pacientes con demencia debe ser individualizado, considerando las características específicas de cada persona, el tipo de demencia diagnosticado y la etapa de progresión de la enfermedad. Esta personalización permite optimizar los resultados clínicos, mejorar la calidad de vida del paciente y brindar un apoyo más efectivo a los cuidadores (15).

En el caso de la enfermedad de Alzheimer, que es la forma más común de demencia, las estrategias suelen centrarse en la estimulación cognitiva, el uso de inhibidores de la colinesterasa y, en etapas moderadas a avanzadas, la memantina. Sin embargo, es fundamental complementar estos tratamientos farmacológicos con intervenciones no farmacológicas como ejercicios de memoria, actividades significativas y la estructuración del entorno para minimizar la desorientación (15).

Por otro lado, en la demencia frontotemporal, donde predominan los cambios en la conducta y el lenguaje, las estrategias deben enfocarse en la gestión de los síntomas conductuales y emocionales. Esto incluye intervenciones psicosociales dirigidas a reducir la irritabilidad, agresividad o apatía, así como el uso prudente de fármacos como antidepresivos o antipsicóticos atípicos en casos específicos. Además, se recomienda trabajar en la comunicación funcional mediante terapia del lenguaje adaptada (15).

En pacientes con demencia vascular, es crucial abordar los factores de riesgo subyacentes como hipertensión, diabetes y dislipidemia para prevenir nuevos eventos cerebrovasculares. En este contexto, las estrategias cognitivas pueden combinarse con programas de rehabilitación física que fomenten la neuroplasticidad y mejoren el desempeño funcional del paciente (16).

Para aquellos diagnosticados con demencia con cuerpos de Lewy, los enfoques terapéuticos deben ser cuidadosamente seleccionados debido a la sensibilidad de estos pacientes a ciertos medicamentos. Aquí, los tratamientos se orientan a controlar los síntomas motores mediante agentes dopaminérgicos y a manejar las alucinaciones o fluctuaciones cognitivas con antipsicóticos seguros como la quetiapina. Las terapias ocupacionales también pueden desempeñar un papel importante al mantener la funcionalidad diaria (16).

Finalmente, es esencial involucrar a los cuidadores en el diseño e implementación de estas estrategias personalizadas. La educación sobre la enfermedad, el apoyo psicológico y el entrenamiento en manejo de comportamientos desafiantes son componentes clave para garantizar un cuidado integral y sostenible (16).

Perspectivas futuras e investigación en desarrollo sobre terapias para los síntomas cognitivos en demencia

La investigación sobre terapias dirigidas a los síntomas cognitivos en pacientes con demencia continúa avanzando rápidamente, impulsada por la creciente prevalencia de esta condición y su impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Las perspectivas futuras se centran en enfoques multidimensionales que combinan estrategias farmacológicas y no farmacológicas, así como en el desarrollo de herramientas diagnósticas más precisas que permitan intervenciones tempranas y personalizadas (17).

En el ámbito farmacológico, los esfuerzos se han intensificado en la búsqueda de terapias modificadoras de la enfermedad, como los inhibidores de beta-amiloide y tau, proteínas clave implicadas en la fisiopatología de enfermedades como el Alzheimer. Aunque los resultados hasta ahora han sido mixtos, algunos agentes experimentales muestran un potencial prometedor para ralentizar la progresión del deterioro cognitivo. Además, se están explorando fármacos que modulan la neuroinflamación y el estrés oxidativo, factores que también contribuyen al daño neuronal (17).

Por otro lado, las terapias no farmacológicas están ganando reconocimiento como componentes esenciales en el manejo integral de los síntomas cognitivos. La estimulación cognitiva, la terapia ocupacional y las intervenciones basadas en la música o el arte han mostrado beneficios en términos de mejorar la memoria, la atención y el bienestar emocional. Investigaciones recientes también destacan el papel de la actividad física regular y la dieta mediterránea como estrategias

complementarias para preservar la función cognitiva (17).

Un área emergente de gran interés es el uso de tecnologías avanzadas, como inteligencia artificial y realidad virtual, para diseñar intervenciones personalizadas y monitorear el progreso cognitivo. Estas herramientas no solo permiten una evaluación más precisa, sino que también facilitan la implementación de programas terapéuticos adaptados a las necesidades individuales de cada paciente (18).

Asimismo, se está investigando el impacto del microbioma intestinal en la salud cerebral, lo que abre nuevas posibilidades para el desarrollo de probióticos específicos como parte del tratamiento. Paralelamente, los ensayos clínicos están evaluando terapias génicas y celulares, con el objetivo de reparar o reemplazar neuronas dañadas (18).

CONCLUSIÓN

En conclusión, las estrategias terapéuticas para abordar los síntomas cognitivos en pacientes con demencia deben ser integrales, personalizadas y basadas en evidencia científica. La combinación de enfoques farmacológicos y no farmacológicos ha demostrado ser fundamental para optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores. Intervenciones como la estimulación cognitiva, la terapia ocupacional, el ejercicio físico y las técnicas de rehabilitación neuropsicológica han mostrado beneficios significativos en el mantenimiento de las funciones cognitivas y la ralentización del deterioro. Asimismo, el manejo farmacológico debe ser cuidadosamente evaluado, considerando tanto la eficacia como los posibles efectos adversos, siempre priorizando la seguridad del paciente. Es esencial adoptar un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de distintas áreas, así como fomentar la participación activa de los cuidadores en el proceso terapéutico. Finalmente, se requiere seguir investigando para desarrollar intervenciones más efectivas y accesibles, que respondan a las necesidades específicas de esta población vulnerable. La implementación de estas estrategias no solo contribuye al bienestar del paciente, sino que también representa un avance hacia una atención más humanizada y centrada en la persona en el contexto de las demencias.

REFERENCIAS

1. Dubois B, Hampel H, Feldman HH, et al. Preclinical Alzheimer's disease: Definition, natural history, and diagnostic criteria. *Alzheimer's & Dementia*. 2021;17(5):692-711. doi:10.1002/alz.12222
2. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020;396(10248):413-446. doi:10.1016/S0140-6736(20)30367-6
3. Petersen RC, Lopez O, Armstrong MJ, et al. Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment. *Neurology*. 2020;95(3):126-135. doi:10.1212/WNL.00000000000009812
4. Jack CR Jr, Bennett DA, Blennow K, et al. NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*. 2020;16(3):535-562. doi:10.1016/j.jalz.2019.07.009
5. Cummings J, Lee G, Zhong K, et al. Alzheimer's disease drug development pipeline: 2021. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*. 2021;7(1):e12179. doi:10.1002/trc2.12179
6. van Dyck CH, Swanson CJ, Aisen P, et al. Lecanemab in early Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine*. 2023;388(1):9-21. doi:10.1056/NEJMoa2212948
7. Olazarán J, Reisberg B, Clare L, et al. Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: A systematic review of efficacy. *Alzheimer's & Dementia*. 2020;16(7):953-971. doi:10.1016/j.jalz.2019.06.3917
8. Gitlin LN, Kales HC, Lyketsos CG. Nonpharmacologic management of behavioral symptoms in dementia: A review of options and considerations for practice. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(5):548-556. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4589
9. Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh AM, et al. Cognitive training for people with mild to moderate dementia: A Cochrane Review summary. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2020;12:87. doi:10.3389/fnagi.2020.00087
10. Oltra-Cucarella J, Pérez-Elvira R, Espert R, et al. Combined cognitive and physical exercise interventions in older adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ageing Research Reviews*. 2022;73:101531. doi:10.1016/j.arr.2021.101531
11. Lefaucheur JP, Aleman A, Baeken C, et al. Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): an update (2020–2021). *Clin Neurophysiol*. 2020;131(2):474-528. doi:10.1016/j.clinph.2019.11.002
12. Hsu WY, Ku Y, Zanto TP, Gazzaley A. Effects of non-invasive brain stimulation on cognitive function in healthy aging and Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis. *Neurobiol Aging*. 2020;95:31-42. doi:10.1016/j.neurobiolaging.2020.06.010
13. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020;396(10248):413-446. doi:10.1016/S0140-6736(20)30367-6

14. Cummings J, Lee G, Zhong K, Fonseca J, Taghva K. Alzheimer's disease drug development pipeline: 2021. *Alzheimers Dement (N Y)*. 2021;7(1):e12179. doi:10.1002/trc2.12179
15. Kivipelto M, Mangialasche F, Ngandu T. Lifestyle interventions to prevent cognitive impairment, dementia and Alzheimer's disease. *Nat Rev Neurol*. 2020;16(11):653-666. doi:10.1038/s41582-020-00435-z
16. Hampel H, Vergallo A, Aguilar LF, et al. Precision medicine and drug development in Alzheimer's disease: The importance of sexual dimorphism and patient stratification. *Front Neuroendocrinol*. 2020;59:100870. doi:10.1016/j.yfrne.2020.100870
17. Heneka MT, Golenbock DT, Latz E, Morgan D, Brown R. Immediate and long-term consequences of COVID-19 infections for the development of neurological disease. *Alzheimers Res Ther* 2020;12(1):69. doi:10.1186/s13195-020-00640-3
18. van Dyck CH, Swanson CJ, Aisen P, et al. Lecanemab in early Alzheimer's disease. *N Engl J Med*. 2023;388(1):9-21. doi:10.1056/NEJMoa2212948