



**XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer
Rompiendo fronteras**



**FEDERACIÓN
MEXICANA DE
ALZHEIMER**

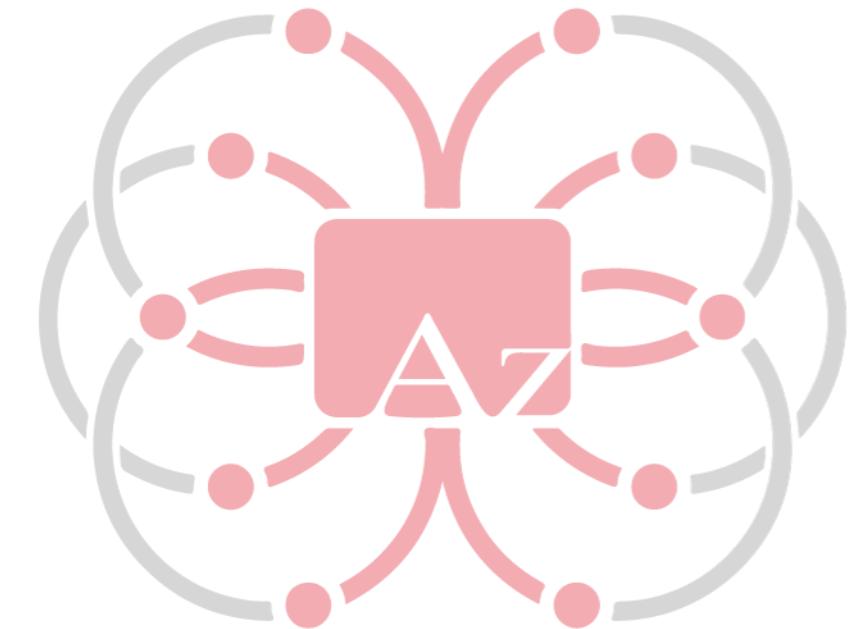
¿Y si no está triste,
sino confundido?

PONENTE: DORA SANCHEZ

Cambios emocionales que no siempre son depresión

- ▶ **Síntomas depresivos en personas con Deterioro Cognitivo Leve (DCL)**

Riesgo de desarrollar demencia (especialmente cuando la depresión es severa, tardía, crónica o con progresión de síntomas).





**XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer
Rompiendo fronteras**



¿Qué tipo de relación existe entre depresión y demencia?

Factor de riesgo independiente

- **Episodios depresivos (incluso únicos) se asocian con mayor probabilidad de demencia.**
- **El riesgo aumenta con gravedad, cronicidad, progresión de síntomas y comorbilidad vascular.**

Pródromo (fase inicial) de la demencia

- **Depresión de inicio tardío (DIT), cercana al diagnóstico de demencia (\approx 1-5 años antes), puede ser la primera manifestación del proceso neurodegenerativo.**

Comorbilidad independiente

- **Coinciden en la vejez, comparten factores de riesgo (p. ej., bajo nivel socioeconómico, sedentarismo, trastornos del sueño, factores vasculares), pero sin relación causal directa clara.**

¿Qué tipo de relación existe entre depresión y demencia?

La depresión baja el “umbral” para que se manifieste la demencia

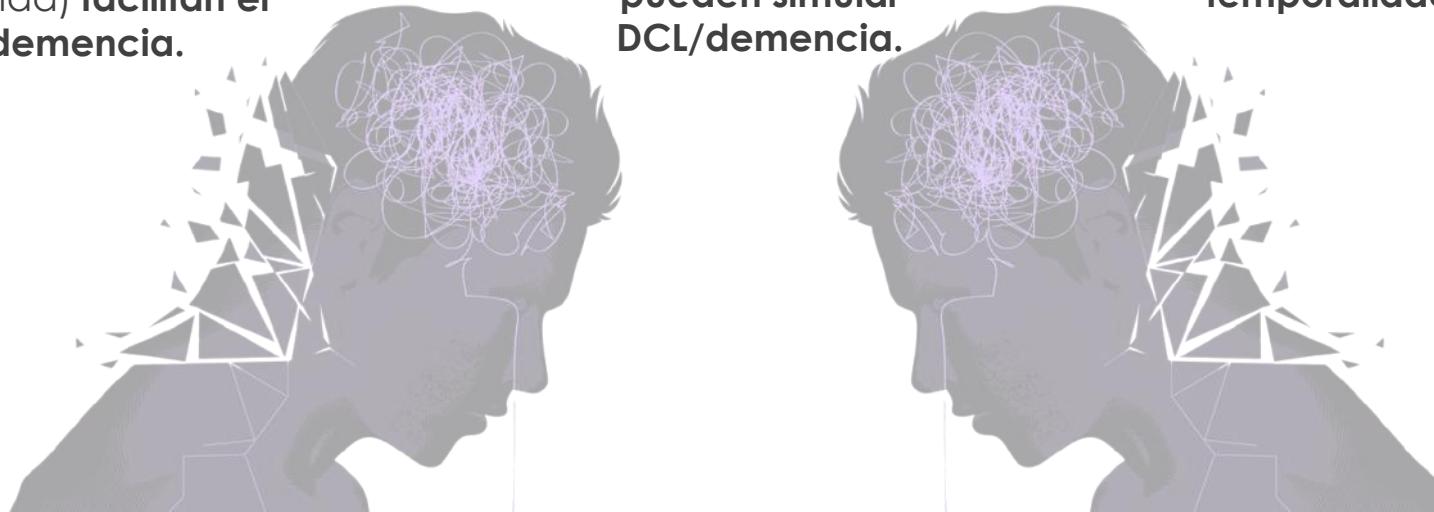
- **Vías neurobiológicas** (hipercortisolismo, inflamación, daño hipocampal, reserva cognitiva reducida) **facilitan el paso de DCL a demencia.**

El deterioro cognitivo es parte del cuadro depresivo

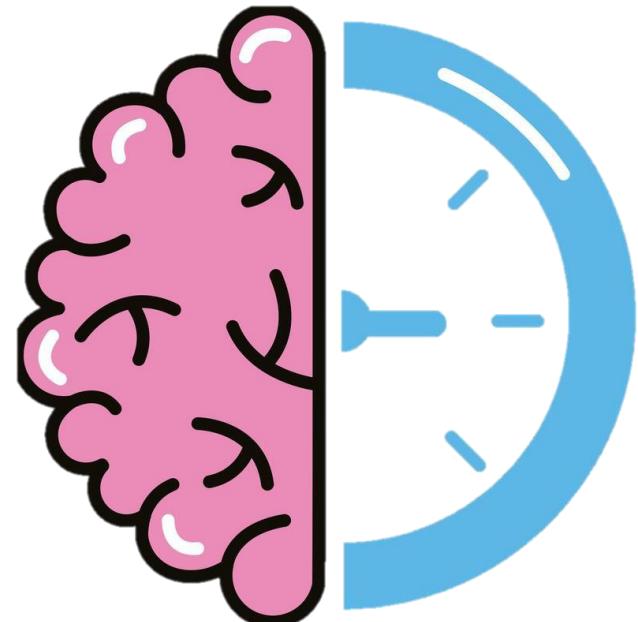
- **Lentificación, fallos ejecutivos y de memoria de trabajo en depresión mayor geriátrica pueden simular DCL/demencia.**

Reacción psicológica al deterioro cognitivo percibido

- **La persona se deprime al notar su declive cognitivo temprano. Difícil precisar la temporalidad.**

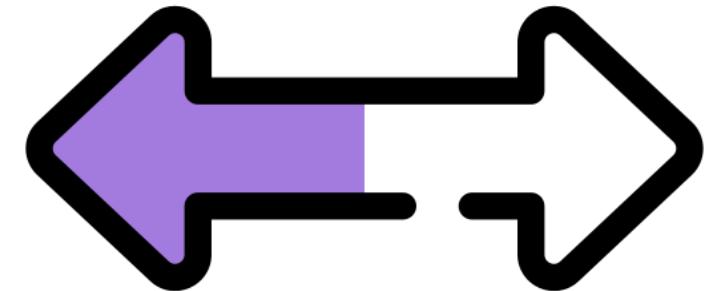


¿Qué tipo de relación existe entre depresión y demencia?



Interdependencia bidireccional

- Identificación, fallos ejecutivos y de memoria de trabajo en depresión mayor geriátrica pueden simular DCL/demencia.



¿Por qué los síntomas “depresivos” no siempre son (solo) emocionales?

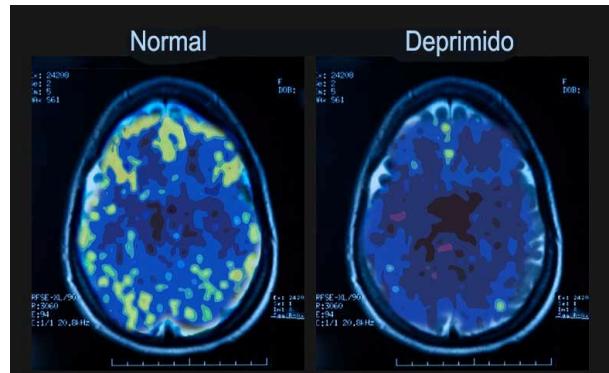
Claves neurocognitivas y biológicas.

- Alteraciones del eje HPA, glucocorticoides elevados → atrofia hipocampal.
- Neuroinflamación (citoquinas elevadas), disfunción cerebrovascular.
- Reserva cognitiva reducida → pequeños estresores emocionales “desencadenan” grandes caídas cognitivas.
- Síntomas afectivos atípicos o leves pueden ser expresión de un trastorno neurocognitivo en curso, no solo de un problema emocional.



Señales clínicas de alerta:

¡Podría ser confusión, no tristeza!



Depresión de inicio tardío ($\geq 50-60$ años) sin historia previa.



Progresión rápida de síntomas afectivos + declive cognitivo objetivo.



Pobre respuesta a antidepresivos o recaídas frecuentes.



Síntomas ejecutivos y de atención más marcados que el humor deprimido ("pseudodemencia depresiva" vs. pródromo demencial).

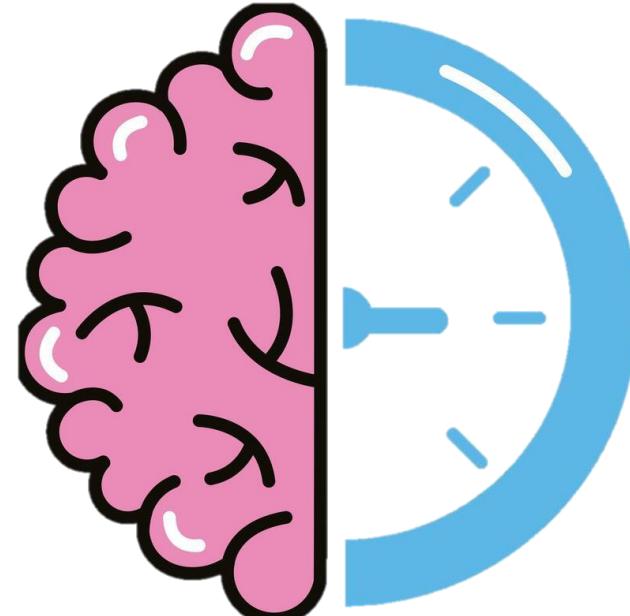


Alta carga vascular (HTA, diabetes, APOE ε4, trastornos del sueño) que multiplica el riesgo.

Implicaciones prácticas

Evaluar siempre en paralelo el estado de ánimo y la cognición.

- Seguimiento longitudinal de trayectorias de síntomas depresivos y del perfil neuropsicológico.
- Tamizaje sistemático en DCL:
 - ✓ GDS (Geriatric Depression Scale)
 - ✓ PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)
 - ✓ MoCA (Montreal Cognitive Assessment)
 - ✓ Mini Mental
 - ✓ Pruebas ejecutivas:
Trail Making Test (TMT), Stroop Test, Torre de Londres



- Control agresivo de factores de riesgo modificables (cardiovasculares, sueño, sedentarismo).
- Intervenciones combinadas (psicoterapia, fármacos antidepresivos bien monitorizados, ejercicio, estimulación cognitiva).

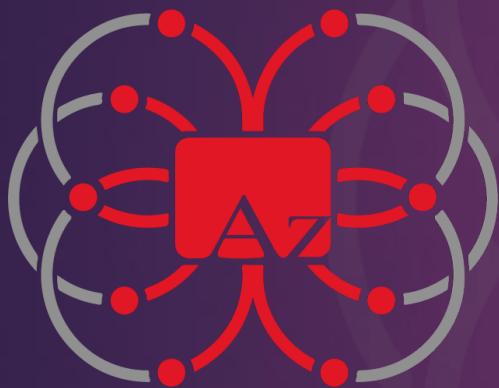


Concientiza

No todo “ánimo bajo” en el adulto mayor es puramente emocional: puede ser la punta del iceberg de un trastorno neurocognitivo en evolución. Detectar patrones, temporalidad y progresión es clave para prevenir, retrasar o atenuar la demencia.



**XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer
Rompiendo fronteras**



**FEDERACIÓN
MEXICANA DE
ALZHEIMER**

Gracias.