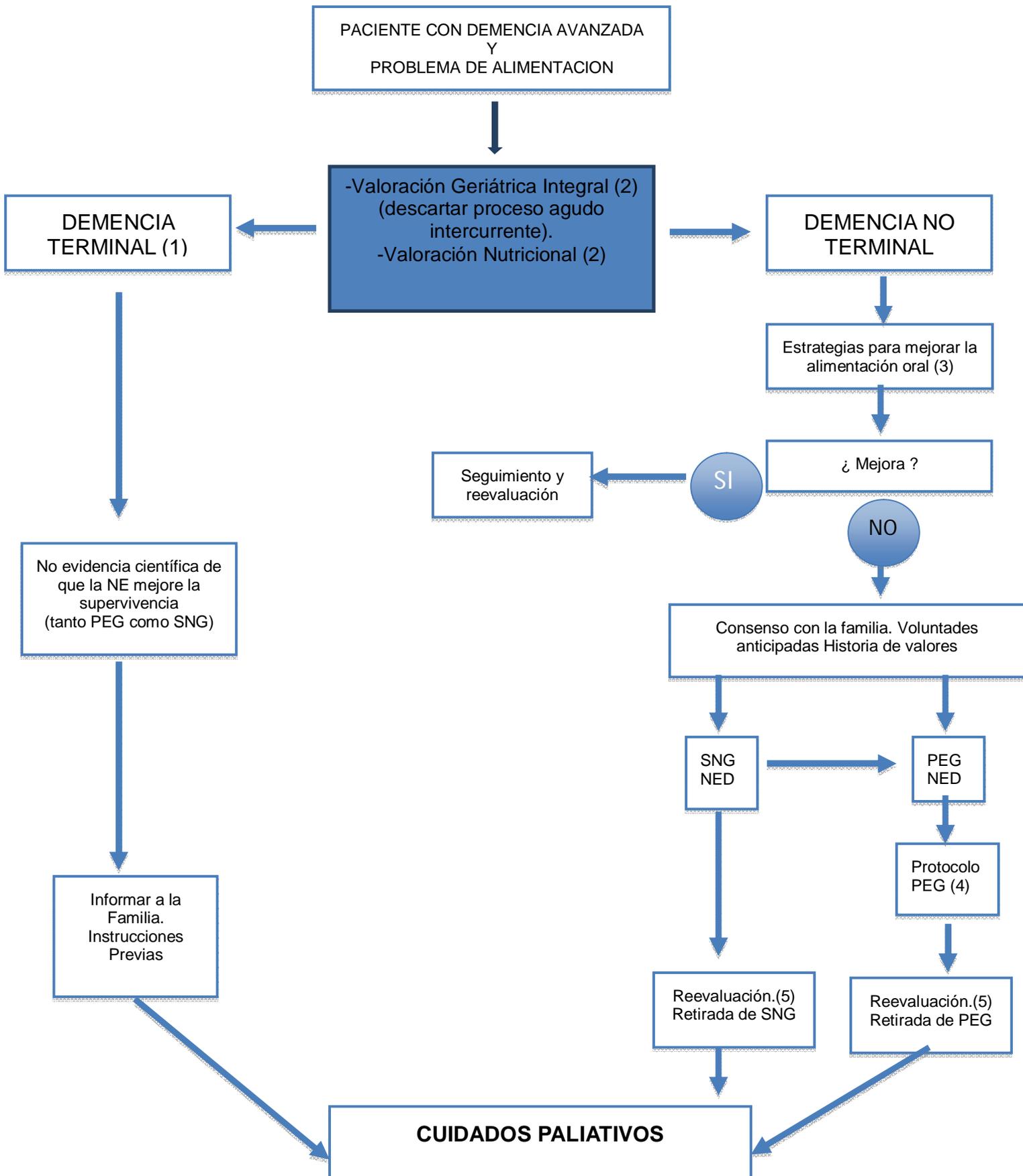




## ALGORITMO DE MANEJO DEL PACIENTE CON DEMENCIA AVANZADA Y PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN





La decisión debe tomarse tras la valoración individualizada del paciente. Debe amparar elementos de flexibilidad ya que lo que se pretende es el mayor beneficio para el paciente, ya que se trata de una enfermedad en la que es difícil hacer pronósticos a medio plazo. Debe ser individualizada, tras un alto grado de reflexión, con información a la familia y si es posible consensuada con la misma\*.

**(1). Criterios de Demencia Terminal \*\***

La fase terminal de la demencia es difícil de identificar al ser un proceso degenerativo progresivo y crónico. Podría definirse por las siguientes características:

- Criterios cognitivos
  1. Estadio GDS 7 (Severa incapacidad para las ABVD, incapacidad para hablar o comunicarse con sentido y para reconocer a los cuidadores).
  2. Deterioro cognitivo grave (puntuación inferior a 6 en el MMSE o deterioro cognitivo que impide su realización).
- Criterios clínicos
  1. Comorbilidad múltiple con síntomas graves y refractarios sin posibilidad de beneficiarse del tratamiento específico (neumonía por aspiración, disnea, infecciones del tracto urinario superior, sepsis, úlceras por presión estadio 3-4, dolor, trastorno alimentario grave, fiebre recurrente después de antibióticos).
  2. Dificultad grave en la ingesta o rechazo de alimento, ya sea por disfagia o por rechazo, con una pérdida de peso >10% durante los 6 meses previos o una albúmina sérica < 2-5 mg/dl. Esta cifra de albúmina puede servir de ayuda como un indicador pronóstico, pero no debería utilizarse de forma aislada.
  3. Pronóstico vital relativamente corto, dependiente de la edad y comorbilidad (inferior a seis meses)
- Criterios sociales:
  1. Gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo profesional que le atiende, relacionado en parte con la proximidad de la muerte.

**Para establecer el diagnóstico deben cumplirse al menos: el criterio cognitivo nº 1 y los tres criterios clínicos**

(2) **.Valoración Geriátrica Integral:** Clínica, funcional, cognitivo y social.

**Valoración Nutricional:** MNA, Historia, exploración física, antropometría y datos analíticos.

(3) **.Estrategias para mejorar la alimentación en demencias avanzadas con disfagia\*\*\*.**

- Identificación precoz. Test volumen-viscosidad.
- Modificaciones ambientales o posturales.
- Modificaciones de la dieta.

(4) **.Protocolo PEG.**

- Situación clínica estable.
- Solicitud a los servicios de Radiología I. o Digestivo y Anestesia con hoja de Interconsulta .
- **Ante dudas por parte de anestesia, radiología o digestivo se consultará primeramente al profesional que ha realizado la petición. La decisión final se tomará de forma conjunta con los profesionales implicados en la decisión.**
- Consentimiento informado y consenso familiar.
- Preoperatorio:
  - Analítica de sangre (hematimetría, coagulación, proteínas, glucosa, creatinina, iones)
  - Electrocardiograma.
  - Radiografía de Tórax.
  - Antes de ingresar hay que retirar la antiagregación una semana antes y revertir la anticoagulación, sustituyendo por Heparina de Bajo Peso Molecular si es necesario

(5) **Reevaluación** de la SNG o PEG por su Médico responsable coincidiendo con cambios significativos en la situación clínica, cognitiva o funcional o según indicaciones previas del paciente .

---

**NED:** Nutrición Enteral Domiciliaria

**SNG:** Sonda Naso-Gástrica

**PEG:** Gastrotomía Endoscópica Percutánea

**MNA:** Mini Nutritional Assessment

**MMSE:** Mini-Mental State Examination

**Bibliografía.**

\*Arriola E. El paciente con demencia en fase terminal. Cuidado y apoyo a la familia

\*\*Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

\*\*\*Gomez-Busto F, et al. Abordaje de la disfagia en la demencia avanzada. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;

Francesc Formiga. M. et al. ¿Qué hacer y qué no a lo largo del proceso demencial? Diálogo y ayuda. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009; 44(S2):2-8