



[Página principal](#)

## Volumen 8, números 1-2, 1999

### Problemas en el Diagnóstico de la Demencia Vascolar

**Dr. Oscar H. Del Brutto**

[Presentación](#)

Departamento de Neurología, Hospital Luis Vernaza, Guayaquil.

[Equipo directivo y comité científico](#)

El término demencia vascular implica que una enfermedad vascular cerebral (EVC), sea isquémica, hemorrágica o anóxica, produzca deterioro en múltiples funciones cognitivas al punto de interferir con la vida normal del paciente. Luego de la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular es la segunda causa más frecuente de deterioro intelectual en el anciano. A pesar de su frecuencia y de la sencillez de su definición, el diagnóstico de demencia vascular es difícil debido a la frecuente coexistencia de cambios degenerativos y enfermedad vascular en el cerebro de los ancianos, a la falta de uniformidad en los criterios diagnósticos y a la dificultad para precisar si un EVC es la causa de la demencia, es un factor agravante o si representa un hallazgo no relacionado con la misma (1).

[Información para los autores](#)

#### INDICE

Los requisitos básicos para el diagnóstico de demencia vascular son los siguientes: el paciente debe estar demente, debe existir evidencia de EVC demostrada por historia clínica, examen neurológico o neuroimagen y debe existir una razonable relación entre la demencia y el EVC (2). Existen varios criterios diagnósticos de demencia vascular, entre los que se destacan los criterios del DSM III-R, la escala isquémica de Hachinski (original o modificada), los criterios propuestos por el Centro de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer (CDTEA) y los criterios propuestos por el NINDS/AIREN (3-7).

[Revistas Anteriores](#)

#### CRITERIOS DEL DSM III-R

[Envío de artículos](#)

De acuerdo con el DSM III-R, la demencia vascular necesita 4 condiciones para su diagnóstico: demencia, deterioro escalonado, presencia de signos y síntomas de focalización y evidencia de EVC que se atribuya como responsable de la demencia. Estos criterios son muy subjetivos y no han sido validados en estudios prospectivos, sean clínicos o de material de autopsia.

[Enlaces a revistas médicas](#)

[Congreso virtual de neurología](#)

#### ESCALA ISQUEMICA DE HACHINSKI

La escala isquémica de Hachinski se utiliza para el diagnóstico de la demencia multi-infarto. En dicha escala, se consideran 13 aspectos relacionados con demencia multi-infarto y a cada uno de ellos se les asigna 1 o 2 puntos (Tabla 1). Los pacientes con puntaje mayor de 7 tienen demencia multi-infarto y aquellos con puntaje menor de 4 tienen enfermedad de Alzheimer (4). Diversos estudios han demostrado que esta escala tiene una elevada sensibilidad y especificidad (70% - 80%) para diferenciar los casos "puros" de enfermedad de Alzheimer y de demencia multi-infarto; sin embargo, su sensibilidad es pobre (17% - 50%) para el diagnóstico de pacientes con formas mixtas de demencia (8,9).

Inicio súbito	2
Deterioro escalonado	1
Curso fluctuante	2
Confusión nocturna	1
Respeto relativo de personalidad	1
Depresión	1
Manifestaciones somáticas	1
Labilidad emocional	1
Historia de EVC	1
Evidencia de aterosclerosis	1
Síntomas neurológicos focales	2
Signos neurológicos focales	2
Los pacientes con puntaje mayor de 7 tienen demencia multi-infarto y aquellos con puntaje menor de 4 tienen enfermedad de Alzheimer.	

#### ESCALA ISQUEMICA MODIFICADA

Las principales diferencias de esta escala, con respecto a la escala isquémica de Hachinski, es que considera la TC en el diagnóstico y no incluye un serie de signos y síntomas clínicos (Tabla 2). De acuerdo con esta escala, los pacientes con puntaje menor de 2 tienen enfermedad de Alzheimer y los que tienen punta de 5 o más tienen demencia multi-infarto (5).

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inicio súbito</li> <li>● Historia de EVC</li> <li>● Síntomas focales</li> </ul>	1
	2

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos focales</li> <li>• Evidencia de TC de:</li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infarto único</li> <li>• Infartos múltiples.</li> </ul>	2
	2
	3
<p>Los pacientes con puntaje menor de 2 tienen enfermedad de Alzheimer y los que tienen puntaje de 5 o más tienen demencia multi-infarto.</p>	

### CRITERIOS DEL CDTEA

Con el objeto de mejorar la sensibilidad y especificidad del diagnóstico de la demencia vascular isquémica, los miembros del CDTEA desarrollaron una serie de criterios diagnósticos, con base en los criterios propuestos por el NINCDS para el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer (6).

De acuerdo con estos criterios, el diagnóstico definitivo puede establecerse en pacientes dementes en los que se disponga de confirmación histopatológica de infartos cerebrales múltiples. Si existe evidencia histopatológica de enfermedad de Alzheimer o de otra alteración que pueda ser responsable de la demencia mixta. El diagnóstico de demencia vascular probable se establece en pacientes dementes con evidencia de 2 o más EVC isquémicos o de un solo EVC relacionado temporalmente con la demencia o con evidencia por TC o IRM de por lo menos un infarto fuera del cerebelo. El diagnóstico de demencia vascular posible se establece en pacientes dementes con evidencia de un solo EVC sin relación temporal con el inicio de la demencia o en aquellos con síndrome de Binswanger (Tabla 3).

<p><b>Tabla 3. Criterios diagnósticos de demencia vascular según el CDTEA.</b></p>	
<p><u>Demencia Vascul ar Isquémica Definitiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia clínica de demencia.</li> <li>• Confirmación histopatológica de infartos cerebrales múltiples.</li> </ul> <p>Si existe evidencia histopatológica de enfermedad de Alzheimer o de otra alteración que pueda ser responsable de la demencia, el caso será considerado como demencia mixta.</p> <p><u>Demencia Vascul ar Isquémica Probable:</u></p> <p>1. Criterios necesarios para el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demencia</li> <li>• Evidencia de 2 o más EVC isquémicos o de un solo EVC relacionado temporalmente con la demencia.</li> <li>• Evidencia por TC o IRM de por lo menos un infarto fuera del cerebelo.</li> </ul> <p>1. Criterios que soportan el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia de infartos en áreas relacionadas con aspectos cognitivos.</li> <li>• Historia de múltiples ataques isquémicos transitorios.</li> <li>• Presencia de factores de riesgo para EVC.</li> <li>• Puntaje elevado en escala isquémica de Hachinski.</li> </ul> <p>1. Criterios que posiblemente soporten el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones tempranas en la marcha y alteraciones esfinterianas.</li> <li>• Lucencias periventriculares en IRM, desproporcionadas a la edad.</li> <li>• Cambios focales en EEG, PEAT, SPECT, PET.</li> </ul> <p>1. Criterios que ponen en duda el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afasia transcortical sensorial en ausencia de lesión correspondiente.</li> <li>• Ausencia de signos y síntomas focales.</li> </ul> <p><u>Demencia Vascul ar Isquémica Posible:</u></p> <p>Evidencia clínica de demencia más uno de los dos siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia de un solo EVC sin relación temporal con el inicio de la demencia.</li> <li>• Presencia de síndrome de Binswanger (incontinencia urinaria y alteraciones en la marcha,</li> </ul>	

presencia de factores de riesgo vasculares y evidencia de lucenias periventriculares en TC o IRM).

### CRITERIOS DEL NINDS/AIREN

En este trabajo se definió la demencia vascular con fines neuro-epidemiológicos. Se considera no solo las demencias vasculares isquémicas, sino también las relacionadas con hemorragias cerebrales o eventos anóxicos. De acuerdo con los autores, la ausencia de EVC en TC o IRM es el principal diferencial entre enfermedad de Alzheimer y demencia vascular. Al igual que en los criterios del CDTEA, el diagnóstico de demencia vascular definitiva se establece en pacientes con evidencia histopatológica de EVC y ausencia de placas seniles o marañas neurofibrilares. Para el diagnóstico de demencia vascular probable se requiere que el inicio de la demencia sea en los 3 primeros meses luego del EVC o que el paciente presente un deterioro intelectual súbito o de curso fluctuante y escalonado. La demencia vascular posible se diagnostica en pacientes dementes con signos focales sin confirmación de estudios de neuroimagen o en aquellos en los que no hay una relación temporal clara entre inicio de la demencia y el EVC (Tabla 4).

<b>Tabla 4. Criterios del NINDS-AIREN para el diagnóstico de demencia vascular</b>
<p><u>Demencia Vascolar Probable:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Evidencia clínica de demencia</li> <li>● Presencia de EVC</li> <li>● Relación entre ambos:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicio de la demencia en los 3 primeros meses luego del EVC</li> <li>2. Deterioro intelectual súbito o curso fluctuante o escalonado</li> </ol> </li> </ul> <p>Características clínicas que favorecen el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Alteración temprana de la marcha</li> <li>● Historia de caídas frecuentes</li> <li>● Alteraciones esfinteriadas tempranas</li> <li>● Parálisis pseudobulbar</li> <li>● Cambios en la personalidad</li> </ul> <p>Características que ponen en duda el diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Inicio temprano de alteraciones en la memoria u otras funciones cognitivas en la ausencia de lesiones focales congruentes en TC o IRM.</li> <li>● Ausencia de signos neurológicos focales.</li> <li>● Ausencia de lesiones cerebrovasculares en TC o IRM.</li> </ul> <p><u>Demencia vascular posible:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Evidencia clínica de demencia.</li> <li>● Signos focales sin confirmación de estudios de neuroimagen.</li> <li>● Ausencia de una relación temporal clara entre inicio de la demencia y EVC.</li> <li>● Pacientes con inicio insidioso y curso variable de la demencia y evidencia de EVC.</li> </ul> <p><u>Demencia vascular definitiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Presencia de criterios clínicos de probable demencia vascular.</li> <li>● Evidencia histopatológica de EVC.</li> <li>● Ausencia de placas seniles o marañas neurofibrilares.</li> <li>● Ausencia de otra entidad que curse con demencia.</li> </ul>

### VALIDEZ DE LOS CRITERIOS

#### DIAGNOSTICOS DE DEMENCIA VASCULAR

La sensibilidad y especificidad de la escala isquémica, de los criterios del CDTEA y de los del NINDS-AIREN para el diagnóstico de demencia vascular han sido evaluados recientemente por Gold y col. En dicho trabajo, los criterios del CDTEA tuvieron sensibilidad de 0.63 y especificidad de 0.64, los criterios del NINDS-AIREN tuvieron sensibilidad de 0.58 y especificidad de 0.80 y la escala isquémica tuvo sensibilidad de 0.43 y especificidad de 0.88. La proporción de casos con demencia mixta mal clasificados como demencia vascular fue de 54% para el CDTEA, 29% para el NINDS-AIREN y 18% para la escala isquémica.

#### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEMENCIA VASCULAR

Además de diferenciar a la demencia vascular de la enfermedad de Alzheimer, existen otras entidades que cursan con demencia y que deben considerarse en el diagnóstico diferencial de todo paciente con demencia vascular.

Entre dichas entidades destacan la hidrocefalia normotensiva, la demencia asociada a procesos infecciosos del SNC, las leucodistrofias, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Creutzfeld-Jakob, la sarcoidosis y las encefalopatías metabólicas. En la mayoría de estos casos, los datos proporcionados por la historia clínica y los estudios de neuroimagen son de gran utilidad diagnósticas.

## REFERENCIAS

1. Amar K, Wilcock GK, Scott M. The diagnosis of vascular dementia in the light of the new criteria. *Age Aging* 1996; 25:51-55.
2. Erkinjuntii T, Hachinski VC. Rethinking vascular dementia. *Cerebrovasc Dis* 1993; 3:3-23.
3. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R), 3er ed, revised. Washington, American Psychiatric Association, 1987.
4. Hachinski VC, Liiff LD, Zilhka E, et al. Cerebral blood flow in dementia. *Arch Neurol* 1975; 32:632-637.
5. Loeb C, Gandolfo C. Diagnostic evaluation of degenerative and vascular dementia. *Stroke* 1983; 14:399-401.
6. Chui HC, Victoroff JI, Margolin D, Jagust W, Shankle R, Katzman R. Criteria for the diagnosis of ischemic vascular dementia proposed by the State of California Alzheimer's Disease Diagnostic and Treatment Groups. *Neurology* 1992; 42:473-480.
7. Román GC, Tatemichi TK, Erkinjuntii T, et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop. *Neurology* 1993; 43:250-260.
8. Pantoni L, Inzirati D. Hachinski's ischemic score and the diagnosis of vascular dementia: a review. *Ital J Neurol Sci* 1993; 14:539-546.
9. Verhey FRJ, Lodder J, Rozendaal N, Jolles J. Comparison of seven sets of criteria used for the diagnosis of vascular dementia. *Neuroepidemiology* 1996; 15:166-172.
10. Gold G, Giannakopoulos P, Montes-Paixó -c, et al. Sensitivity and specificity of newly proposed clinical criteria for possible vascular dementia. *Neurology* 1997; 49:690-694.

Esta página está hospedada en [www.medicosecuador.com](http://www.medicosecuador.com)



SEITIO AFILIADO

**MEDICOS ECUADOR**

- Directorio de Médicos
- Directorio de Empresas
- Consulta en Línea a Médicos
- Artículos para Pacientes
- Artículos para Médicos
- Congresos Médicos

[www.medicosecuador.com](http://www.medicosecuador.com)

Desea más información? Búsquela en [medicosecuador.com](http://www.medicosecuador.com)

Buscar