

Boletín CAIPaDi

Diabetes tipo 2 y disfunción cognitiva

El deterioro cognitivo incluye alteraciones en distintos dominios como son la memoria, funciones ejecutivas, lenguaje, habilidades visuales y espaciales, control motor, atención y concentración. Un déficit en alguno de ellos, impacta el funcionamiento cotidiano. En los pacientes con diabetes tipo 2 (DT2) se han identificado puntualmente alteraciones en las funciones ejecutivas, en la memoria de trabajo, en velocidad de procesamiento y en el aprendizaje.

En pacientes con DT2, el riesgo de deterioro cognitivo es mayor que en las personas sin esta enfermedad, estimándose que alrededor del 60% de los pacientes con DT2 pueden presentarlo. Esto es ocasionado por varias vías fisiopatológicas como son la alteración de la señalización de insulina en el sistema nervioso central, la misma hiperglucemia y acumulación de productos de glucosilación avanzada; inflamación crónica de bajo grado, afección micro y macro vascular y neurodegeneración. Todas ellas afectan el funcionamiento en diferentes regiones del sistema nervioso central que clínicamente y neuropsicológicamente se identifican a través de la alteración en distintos dominios cognitivos y que, en estadios más

avanzados se pueden evidenciar mediante neuroimagen.

Existe una interrelación bidireccional entre el autocuidado y el control glucémico con el deterioro cognitivo. Un peor patrón de autocuidado como es la capacidad para hacer ejercicio, seguir un plan de alimentación, automonitoreo, toma de medicamento o ajuste efectivo de la dosis de insulina, revisión de pies, inasistencia a citas de control, etc., se relaciona con mayor disfunción cognitiva.

Para identificar si existe deterioro cognitivo se sugiere realizar tamizaje anual en los pacientes mayores de 60 años, y/o que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- *Queja de memoria por el paciente o por el familiar.
- *Una o más caídas sin explicación.
- *Antecedente de hipoglucemia recurrente.
- *Dificultad en la organización con el autocuidado.
- *Errores en la toma de medicamentos.
- *Síntomas de depresión o ansiedad.
- *Síndrome de fragilidad.
- *Haber tenido COVID-19 moderado o severo.

No existe un instrumento de tamizaje único para este fin, pero se recomienda utilizar herramientas que sean breves, con elevada sensibilidad y con alto

valor predictivo negativo (capacidad para descartar efectivamente la disfunción cognitiva cuando el resultado es negativo). Algunos instrumentos se muestran en la tabla 1 y en los recursos digitales.

Es importante evaluar en forma conjunta factores médicos, funcionales y psicosociales. Si se detectan alteraciones cognitivas, se recomienda ampliar el abordaje con pruebas neuropsicológicas, estudios de neuroimagen e idealmente, solicitar apoyo de especialistas en cognición.

El tratamiento específico consiste en fomentar el ejercicio (se ha reportado mejoría del estado físico, cognitivo, anímico y de la función cotidiana), control glucémico, control de la presión arterial, de los niveles de colesterol y triglicéridos, y tratamiento para el síndrome de apnea/hipopnea del sueño. La implementación de ejercicios de rehabilitación cognitiva permite preservar la reserva cognitiva con la que cuenta el paciente (ver recursos digitales).

Existen algunas medidas farmacológicas que se emplean en casos de demencia (inhibidores de acetilcolinesterasa y antagonista no competitivo del receptor NMDA) que se pueden implementar en los pacientes con DT2, pero solo en estadio avanzado ya que no hay

indicaciones aprobadas en el caso del deterioro cognitivo leve.

La DT2 y el deterioro cognitivo son enfermedades que exigen una red de apoyo familiar sólida, constante y empática; por ello, el profesional de la salud deberá establecer una adecuada relación médico paciente que se extienda a la familia de cada paciente.

Dra. María Teresa Alcántara Garcés

Dra. Alejandra Monserrat Estefanía Rodríguez Ramírez

Psiquiatría de enlace CAIPaDi

Referencia bibliográfica:

Srikanth, V., Sinclair, A. J., Hill-Briggs, F., Moran, C., & Biessels, G. J. Type 2 diabetes and cognitive dysfunction—towards effective management of both comorbidities. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2020; 8:535-545.

Recursos digitales:

http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_InstrumentosEvaluacion_2022.pdf

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contento/departamentos/geriatria/Pautas-Cognitivas.html>

Tabla 1. Instrumentos de tamizaje cognitivo para uso en pacientes con diabetes.

Instrumento	Tiempo de administración	Dominios que evalúa	Puntaje máximo	Puntaje anormal
Mini-Cog TM	3-5 min	Memoria Comprensión del lenguaje Habilidades visuales y motrices Funciones ejecutivas	5	0-3
Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA®)	10-15 min	Atención y concentración Funciones ejecutivas Memoria Lenguaje Habilidades visuoespaciales Razonamiento conceptual Calculo Orientación	30	0-25