

Atrofia cortical posterior

Esta hoja de ayuda describe la atrofia cortical posterior, así como sus posibles causas, señales y síntomas, diagnóstico y tratamiento.

- La atrofia cortical posterior es una enfermedad degenerativa progresiva que implica la pérdida y mal funcionamiento de las células cerebrales, sobre todo en la parte posterior (trasera) del cerebro.
- Los tejidos cerebrales de la capa cortical (externa) se atrofian (encogen) a medida que se pierden células.
- Puede afectar las capacidades de procesamiento visual, de lectoescritura y de habilidad matemática.
- Los primeros síntomas de atrofia cortical posterior aparecen aproximadamente entre los 55 años y pocos años después de cumplir 60. Sin embargo, también puede afectar a personas de mayor edad.

Comparación con la enfermedad de Alzheimer

Muchos investigadores y expertos médicos consideran que la atrofia cortical posterior es una posible variante de la enfermedad de Alzheimer. Esto se debe a las similitudes, en muchos casos, con los cambios cerebrales observados en ambos tipos de demencia. Sin embargo, los síntomas de cada tipo son distintos.

La enfermedad de Alzheimer afecta la mayoría de las áreas del cerebro y suele asociarse a un deterioro de la memoria, el lenguaje y la percepción.

En la atrofia cortical posterior, los cambios tienden a producirse en la parte posterior del cerebro, afectando solo a las habilidades que esa parte del cerebro sustenta. Esto significa que las personas con atrofia cortical posterior tienden a conservar su memoria, pero muestran un declive progresivo, drástico o relativamente selectivo en el procesamiento visual y en las habilidades de lectoescritura como la ortografía, la escritura y la aritmética.

Señales y síntomas de atrofia cortical posterior

Inicialmente, la atrofia cortical posterior puede afectar a las personas de diferentes maneras. En algunos casos, la enfermedad afecta a ambos lados del cerebro por igual. Esto conduce a una combinación de muchos de los síntomas que se describen a continuación.

En otras personas, la enfermedad afecta primero a una parte del cerebro o de forma más significativa.

Los primeros síntomas pueden ser dificultades con habilidades como la lectoescritura, el cálculo aritmético y la capacidad de realizar movimientos que requieren habilidad.

Es posible que se tenga dificultad con lo siguiente:

- recordar exactamente cómo se escriben las palabras
- escribir a mano o a máquina
- recordar la forma o el nombre de determinadas letras o números
- hacer cálculos mentalmente
- el manejo del dinero, incluyendo el uso de monedas y billetes de baja denominación
- hacer gestos como saludar o levantar el pulgar
- usar gafas de lectura, herramientas particulares, utensilios de cocina o artículos como cubiertos o tijeras
- vestirse (esto está relacionado en parte con las dificultades de percepción visual).

También es frecuente experimentar problemas visuales. Es posible que se tenga dificultad con lo siguiente:

- reconocer objetos en fotografías (sobre todo si los objetos están incompletos o la imagen aparece en un ángulo inusual)
- reconocer caras, como las de amigos, familiares o personajes de televisión
- apreciar la ubicación espacial de los objetos, como estirar la mano para tomar algo sin atinar a agarrarlo
- juzgar la velocidad o la distancia, como al bajar escaleras o conducir
- objetos inmóviles (perciben que se mueven)
- seguir el texto al leer; por ejemplo, la persona puede saltarse líneas del texto
- leer determinadas palabras, porque las letras parecen moverse

- leer determinados tipos de texto con letra más grande, como los encabezados
- percibir objetos que parecen tener un color inusual
- mayor sensibilidad a la luz o superficies brillantes
- ver con claridad (la persona puede ver doble o sentir que los ojos se le mueven bruscamente).

Muchas personas consultan a un oftalmólogo para investigar problemas visuales. Sin embargo, los problemas no están relacionados con los ojos, sino con la forma en que el cerebro interpreta la información que recibe.

Diagnóstico de la atrofia cortical posterior

Los primeros síntomas de la atrofia cortical posterior suelen ser sutiles y difíciles de explicar para la persona que los experimenta.

Normalmente, una persona con problemas visuales es remitida a un oftalmólogo antes de ser derivada a un neurólogo. Incluso cuando se ha realizado una derivación adecuada, puede transcurrir algún tiempo antes de que se obtenga un diagnóstico formal.

No existe ninguna prueba diagnóstica para la atrofia cortical posterior. Sin embargo, algunas pruebas pueden excluir causas potencialmente tratables, como infecciones o tumores cerebrales. Estas pruebas pueden incluir algunas o todas de las siguientes:

- pruebas visuales especializadas realizadas por oftalmólogos
- una evaluación neuropsicológica completa de las capacidades de pensamiento y razonamiento
- análisis de sangre
- imágenes cerebrales
- punción lumbar, examen del líquido que rodea el cerebro y la médula espinal
- otras pruebas médicas.

Si la pérdida de células cerebrales ha provocado un encogimiento de la parte posterior del cerebro, es posible que esto pueda verse en un escáner cerebral. Sin embargo, puede ser difícil de diagnosticar. El diagnóstico definitivo solo puede hacerse post mórtem por medio de una examinación de patología del tejido cerebral.

Posibles causas de la atrofia cortical posterior

En la mayoría de los casos, la causa subyacente de la atrofia cortical posterior es la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, otras afecciones pueden mostrar síntomas prematuros similares. Entre ellas se encuentran la enfermedad de los cuerpos de Lewy, la degeneración corticobasal y la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

Cómo progresa la atrofia cortical posterior

A medida que avanza la atrofia cortical posterior, se puede ver afectada la habilidad de encontrar las palabras adecuadas, así como la memoria a corto plazo y las funciones cognitivas generales.

En las últimas fases, la persona puede desarrollar movimientos espasmódicos de las extremidades y, en ocasiones, convulsiones. A medida que pasa el tiempo, la atrofia cortical posterior provoca un deterioro progresivo e irreversible de las habilidades y capacidades de la persona.

Opciones de tratamiento

No se dispone de medicamentos para tratar específicamente la atrofia cortical posterior. Pueden recetarse medicamentos utilizados para tratar la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, estos medicamentos solo están diseñados para tratar los síntomas de la enfermedad. Pueden ralentizar la progresión de la enfermedad, pero no son una cura.

Pueden utilizarse terapias psicológicas o medicamentos antidepresivos para mejorar el estado de ánimo, la depresión, la irritabilidad, la frustración y la pérdida de la autoconfianza.

Las herramientas de apoyo visual pueden ayudar a las personas con discapacidad visual. Estos productos incluyen relojes parlantes, teléfonos celulares con pantallas simplificadas, utensilios de cocina (como sensores que pitan cuando una taza está casi llena) y audiolibros.

La terapia ocupacional puede ayudar a las personas a encontrar formas de adaptarse a los cambios en sus capacidades y mantener la independencia y el bienestar.

Cómo encontrar apoyo

Las personas con atrofia cortical posterior pueden recibir apoyo, además de sus familiares y cuidadores. Este apoyo puede marcar una diferencia positiva a la hora de controlar la enfermedad y vivir bien.

Adaptarse a los cambios en las capacidades, sin dejar de disfrutar de las actividades, es importante para el bienestar.

Aprender sobre la enfermedad y las estrategias para vivir bien con demencia puede ser beneficioso para todos.

Material de lectura y recursos adicionales

- **Servicio de bibliotecas de Dementia Australia**
Visite: dementia.org.au/library
- **Apoyo de Dementia Australia**
Visite: dementia.org.au/support
- **Educación de Dementia Australia**
Visite: dementia.org.au/education
- **Asesoramiento y productos de apoyo visual de Vision Australia**
Visite: visionaustralia.org
- **Royal Society for the Blind (Real Sociedad de Ciegos)**
Visite: rsb.org.au

Más información

Dementia Australia ofrece apoyo, información, educación y consejería.

National Dementia Helpline (Línea nacional de ayuda para personas con demencia): 1800 100 500

Para asistencia con el idioma: 131 450

Visite nuestro sitio web: dementia.org.au