

## Utilidad de un cuestionario breve dirigido al informante para el diagnóstico temprano de casos de demencia: La versión chilena del AD8 (AD8-Ch)

### *Usefulness of a Brief Informant Interview to Detect Dementia, translated into Spanish (AD8-Ch)*

#### **Sr. Editor:**

La necesidad de un test de "screening" con buenas propiedades psicométricas para el diagnóstico de las demencias es ampliamente conocida y respaldada por los profesionales de la salud que atienden pacientes con estas patologías. Dada la escasez de tiempo disponible en la atención primaria, es fundamental contar con pruebas de rápida administración, alta sensibilidad y especificidad. Su uso permitiría contribuir al diagnóstico precoz de las demencias e implementar procedimientos adaptados a cada situación. En nuestro conocimiento, no disponemos en Latinoamérica de un test diagnóstico con las características recién mencionadas. El "Alzheimer Disease 8" (AD8)<sup>1</sup> es una evaluación breve, basada en el informante, que distingue entre individuos con demencia incipiente y aquellos con funcionamiento cognitivo normal. Las pruebas cognitivas clásicas administradas al paciente tienen ciertas desventajas en comparación con las valoraciones basadas en el informante. Se ha mostrado que evaluaciones cognitivas breves comúnmente usadas, como el "Mini-Mental State Examination" (MMSE), muestran un efecto de techo y son insensibles a los signos tempranos de la demencia, en particular en individuos con altos niveles de educación<sup>4</sup>. Al mismo tiempo, dichas mediciones son afectadas por factores como la edad del sujeto, su cultura y su habilidad en el manejo del lenguaje<sup>5</sup>. En contraste con esto, las evaluaciones basadas en el informante serían más útiles para la detección de cambios cognitivos tempranos que las mediciones objetivas breves basadas en el paciente. Se postula que no están influenciadas por la edad o el nivel educacional del paciente, ni tampoco por el tipo de cuidador. Las pruebas de cambios intra-individuales administradas a una fuente confiable, como el "Clinical Dementia Rating Scale" (CDR), tienen mayor sensibilidad en la detección de cambios cognitivos que los tests cognitivos con normas inter-individuales<sup>1</sup>, pero su aplicación es muy lenta para la práctica clínica habitual.

El AD8 está compuesto por 8 preguntas que evalúan cambios en áreas comprometidas en un síndrome demencial, las que fueron seleccionadas como las más sensibles para predecir el CDR. Se otorga 1 punto si existe un cambio y 0 puntos si no hay cambios o no se tiene información al respecto. Un mayor "score" indica mayor deterioro y el puntaje máximo es 8 puntos. Es respondido por una persona cercana al sujeto evaluado y su administración dura 3 minutos. Su estudio de validación evidenció que un puntaje mayor que 2 detecta casos de demencia muy leve con excelentes sensibilidad y especificidad, teniendo en cuenta diferentes clases de informantes, edades de pacientes, nivel educacional, sexo e incluso tipo de demencia<sup>2</sup>. Hasta la fecha no se ha estudiado la utilidad del AD8 para el diagnóstico de demencia en una población hispánica. El objetivo de esta carta es comunicar nuestra experiencia inicial con la versión chilena de este cuestionario (AD8-Ch). El AD8 original fue traducido al español por una neuróloga (MIBP) y revisada por una segunda neuróloga (AS) y 2 psicólogos (PF y CM) (Tabla 1). La AD8-Ch se retro-tradujo al inglés, mostrando una clara coherencia con la versión original. Previo consentimiento informado, se incluyeron en el estudio 28 pacientes con demencia y sus respectivos cuidadores y 26 controles junto a sus testigos. Los cuidadores de los pacientes con demencia y los testigos de los sujetos normales eran fuentes de información fidedignas de diverso tipo, principalmente hijos y cónyuges. Tanto los pacientes con demencia como los controles fueron evaluados clínicamente y con pruebas neuropsicológicas. Se administró la AD8-Ch y otras valoraciones utilizadas en demencia a los cuidadores de los pacientes con demencia y los testigos de los controles. El "gold-standard" para clasificar a los sujetos en la investigación fue el CDR (los controles sanos tenían un CDR igual a 0 y los pacientes con demencia un CDR mayor o igual a 1). Se estimó la validez convergente calculando coeficientes de correlación de Pearson entre la AD8-Ch y otras mediciones utilizadas en la clínica de las demencias. Se estimó también confiabilidad por consistencia interna mediante un alfa de Cronbach y a través de un análisis con curvas ROC se obtuvo un punto de corte, sensibilidad y especificidad para la AD8-Ch. Los pacientes con demencia (9 hombres y 19 mujeres de [Media  $\pm$  DE] 72,61  $\pm$  1,93 años de edad y 10,6  $\pm$  0,95 años de educación) y los controles sanos (10 hombres

**Tabla 1. AD8-Versión chilena (AD8-Ch)**

AD8-Ch*	SÍ. Hay cambios**	NO. No hay cambios	No aplicable. No sé.
1 Problemas de juicio (Ejemplo: compra regalos inadecuados, ha sido estafado/a, toma malas decisiones en lo económico)			
2 Menor interés en realizar actividades o sus pasatiempos			
3 Repite las preguntas, historias			
4 Tiene dificultad para aprender a usar instrumentos tecnológicos, electrodomésticos (como el control remoto TV, computador, microondas, video grabadora)			
5 Olvida el mes o año			
6 Tiene dificultad en el manejo de asuntos financieros complejos (pagar las cuentas, llevar la chequera, pago de impuestos)			
7 Tiene dificultad para acordarse de los compromisos (citas al doctor etc.)			
8 Problema persistente de memoria y pensamiento (no ocasional)			

\*Instrucciones para el sujeto. Marque con una cruz la columna que representa mejor el estado del paciente. Recuerde: "Sí. Hay cambios." significa que ha habido un cambio en los últimos años debido a problemas cognitivos (pensamiento y memoria). \*\*Puntuación: Cada respuesta "Sí" corresponde a 1 punto. Cada respuesta "NO" corresponde a 0 punto. Las respuestas "No aplicable/No sé" no se puntúan.

y 16 mujeres de [Media ± DE] 75,92 ± 1,05 años de edad y 11,5 ± 0,94 años de educación) estaban apareados en edad y años de educación (medias comparadas para ambas variables a través de una prueba de *t*; *p* > 0,1). La AD8-Ch mostró ser un instrumento confiable (coeficiente alfa de Cronbach de 0,95, lo que indica una buena consistencia interna del instrumento). Presenta una buena validez convergente al ser comparada mediante el coeficiente de correlación de Pearson -*r*- con otras valoraciones de capacidad funcional (*r* = 0,765 con la escala de demencia "Blessed Dementia Scale"; *r* = 0,75, con el test de actividad funcional "Functional Activities Questionnaire"; *r* = -0,696 con la escala de actividades de la vida diaria "Instrumental Activities of Daily Living Scale"), con mediciones de gravedad de la demencia (*r* = 0,762 con "Functional Assessment Staging" y *r* = 0,781 con "Global Deterioration Scale") y con tests de eficiencia cognitiva global (*r* = -0,595 con el MMSE) (todas con *p* < 0,001). Un análisis con la curva ROC mostró que la AD8-Ch tiene una buena validez discriminante (área bajo la curva de 0,979) y que un "score" mayor que 2 puntos presenta el mejor balance sensibilidad/especificidad

para diferenciar entre pacientes con demencia y controles sanos en intervalos de confianza de 95% (sensibilidad 96% y especificidad 85%).

Los resultados preliminares obtenidos permiten aseverar que la AD8-Ch presenta propiedades psicométricas aceptables, convirtiéndose así en un instrumento válido, confiable y de buena utilidad diagnóstica. Se trata, en suma, de una prueba recomendable para ser utilizada ampliamente como test de "screening" en la clínica de las demencias en nuestros países de habla hispana.

*Carlos Muñoz<sup>1,2,7</sup>, Javier Núñez<sup>1,2,6</sup>,  
Patricia Flores<sup>1,2,7</sup>, María Isabel Behrens P.<sup>3,4</sup>  
y Andrea Slachevsky<sup>1,2,4,5</sup>*

<sup>1</sup>Unidad de Neurología Cognitiva y Demencias. Servicio de Neurología. Hospital del Salvador.

<sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

<sup>3</sup>Departamento de Neurología y Neurocirugía. Hospital Clínico Universidad de Chile.

<sup>4</sup>Clínica Alemana de Santiago

<sup>5</sup>Centro de Investigación Avanzada en Educación. Universidad de Chile

<sup>6</sup>Interno de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>7</sup>Psicólogo(a).

## Referencias

---

1. Galvin JE, Roe CM, Powlishta KK, Coats MA, Muich SJ, Grant E, et al. (2005). The AD8: A brief informant interview to detect dementia. *Neurology* 2005; 65: 559-64
2. Galvin JE, Roe CM, Xiong C, Morris JC. Validity and reliability of the AD8 informant interview in dementia. *Neurology* 2006; 67: 1942-8.
3. Galvin JE, Roe CM, Coats MA, Morris JC. Patient's rating of cognitive ability: using the AD8, a brief informant interview, as a self-rating tool to detect dementia. *Arch Neurol* 2007; 64: 725-30.
4. Lawrence J, Davidoff D, Katt-Lloyd D, Auerbach M, Hennen J. A pilot program of improved methods for community-based screening for dementia. *Am J Geriatr Psychiatry* 2001; 9: 205-11.
5. Espino DV, Lichtenstein MJ, Palmer RF, Hazuda HP. Evaluation of the mini-mental state examination's internal consistency in a community-based sample of Mexican-American and European-American elders: results from the San Antonio longitudinal study of aging. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52: 822-7.

### Correspondencia a:

Dra. Andrea Slachevsky Ch.  
Centro de Investigación Avanzada en Educación, Universidad de Chile.  
Periodista José Carrasco 75, Santiago de Chile.  
Fax: 56-2-5754021 Fono: 56-9-89008262  
E-mail: aslachevsky@me.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en este documento.  
Trabajo financiado por Fondecyt, Proyecto 1100975. Gobierno de Chile.