

### **El 40% de los casos de demencia podrían ser prevenidos si se modifican factores de riesgo a través del curso de vida**

*Dementia cases could be prevented in 40 % if risk factors were modified throughout life course*

Señor Editor,

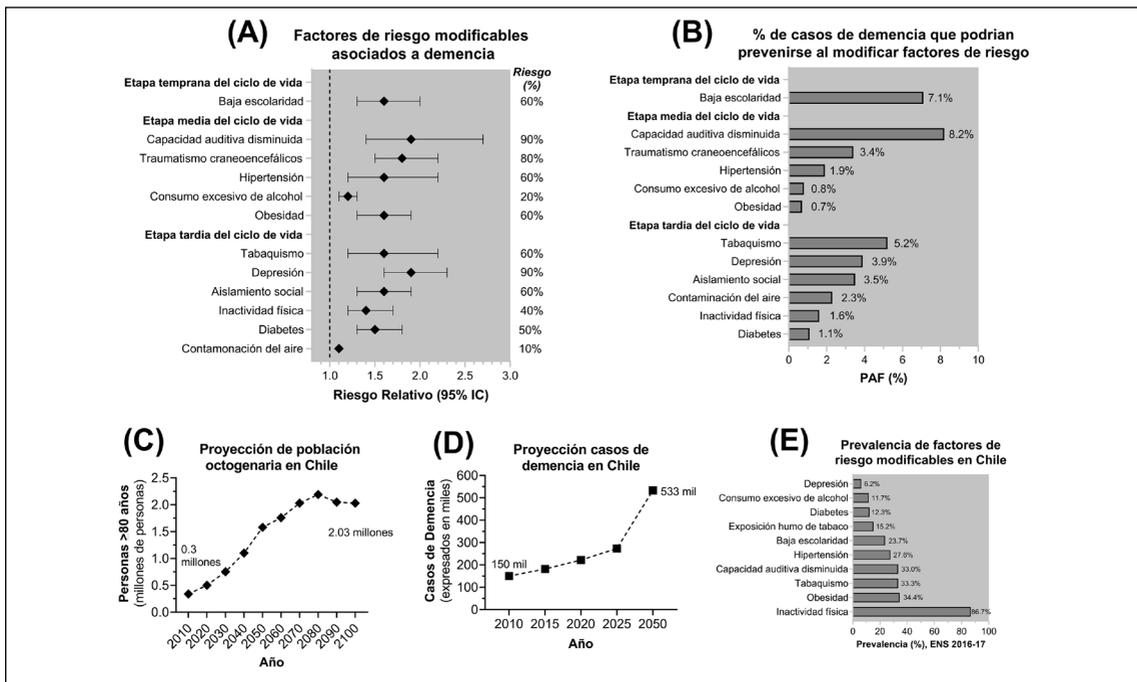
A nivel mundial, el envejecimiento de la población es considerado uno de los mayores desafíos sanitarios y sociales del siglo XXI, y Chile no es la excepción<sup>1,2</sup>; puesto que proyecciones de envejecimiento de la población sitúan al país en el primer lugar del ranking latinoamericano, estimándose que nuestra población octogenaria se cuadruplicará para el 2100, aumentando de 0,5 millones a 2,03 millones<sup>3</sup>. Junto a este incremento en personas mayores, se observará un aumento paralelo en el número de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial aquellas que ocurren en un período más tardío del curso de vida, entre ellas las demencias<sup>1,2</sup>.

En la actualidad, más de 50 millones de personas viven con demencia en el mundo, sin embargo, se estima que esta cifra se triplicará alcanzando los 152 millones de personas para el año 2050<sup>1</sup>. Este aumento tendrá un drástico impacto para las personas que la experimentarán, sus familias y el presupuesto sanitario de cada país, ya que el costo actual asociado a demencia es de 1 trillón de dólares a nivel mundial<sup>1</sup>. Si bien hoy en día no disponemos de un tratamiento definitivo para la demencia, la identificación de factores de riesgo modificables asociados a esta enfermedad podrían ofrecer una oportunidad de reducir el incremento en los casos o retardar su aparición, reduciendo así el costo personal, social y económico asociado a esta patología.

El rol que juegan los factores de riesgo modificables en el desarrollo de la demencia fue descrito recientemente en el último reporte de expertos en demencia publicado por la revista Lancet, que agregó tres nuevos

factores de riesgo a los nueve previamente descritos: alcoholismo, contaminación ambiental y traumatismos de cráneo<sup>1</sup>. En el artículo se reportó que cerca del 40% de los casos de demencia a nivel mundial son atribuidos a 12 factores de riesgo modificables, los cuales juegan un rol esencial a través de las distintas etapas del ciclo de vida (Figura 1A y 1B). Entre los factores de riesgo en la etapa temprana del curso de vida (< 45 años) se encuentra la educación, donde bajos niveles de escolaridad podrían aumentar el riesgo de demencia en 60%. Sin embargo, si se logra incrementar los niveles de escolaridad de la población, 7,1% de los casos de demencia podrían ser prevenidos. Otros factores de riesgo para demencia que juegan un rol primordial en la etapa media del ciclo de vida, es decir entre los 45 a 65 años, son la pérdida de capacidad auditiva, traumatismos craneoencefálicos, hipertensión, consumo excesivo de alcohol y obesidad (IMC  $\geq$  30,0 kg/m<sup>2</sup>) (Figura 1A). Si estos cinco factores de riesgo fueran eliminados, el 15% de los casos de demencia se podrían prevenir. En cuanto a la etapa más avanzada del curso de vida (> 65 años), seis factores de riesgo fueron identificados, entre ellos el tabaquismo, depresión, aislamiento social, inactividad física, diabetes y contaminación del aire (contaminación ambiental, exposición al humo del tabaco y de combustión) (Figura 1A y 1B). El 17,6% de los casos de demencia podrían prevenirse, si estos factores de riesgo fueran eliminados.

Si consideramos el escenario nacional, donde la prevalencia de estos factores de riesgo para demencia es alta, y presenta niveles importantes de desigualdad de género, socioeconómicas y lugar de residencia, este reporte orienta en la necesidad de planificar estrategias que permitan reducir la prevalencia y desigualdad de estos factores de riesgo en la población<sup>4</sup>. Resultados de la última Encuesta Nacional de Salud señalan que 86,6% de los chilenos es físicamente inactivo en su tiempo libre, 34,4% presenta obesidad, 33,3% fuma, 15,5% está expuesto al humo de tabaco en el hogar, 11,7% consume niveles de alcohol considerados riesgosos, 27,6% tiene hipertensión, el 12,3% presenta diabetes



**Figura 1.** Población octogenaria, prevalencia de demencia y factores de riesgo para demencia. Datos adaptados del reporte de Demencia de Lancet<sup>1</sup>, ENS 2016-2017<sup>4</sup> y Fuente & Albalá<sup>5</sup>.

y 23,7% exhibe niveles bajos de escolaridad (menos de 8 años) (Figura 1E)<sup>4</sup>. Lo anterior resulta preocupante, si consideramos que además de la alta prevalencia de factores de riesgo para demencia, Chile experimentará uno de los mayores cambios demográficos asociados al envejecimiento de la población en la región latinoamericana<sup>3</sup>; estimándose que la población mayor a 80 años se cuadruplicará para el año 2100 (Figura 1C)<sup>3</sup>. Este aumento de la población mayor y octogenaria en Chile irá de la mano con un incremento en el número de casos de deterioro cognitivo, demencia y patologías neurodegenerativas (Figura 1D)<sup>2,5</sup>. Actualmente la prevalencia de demencia en personas mayores a 60 años en Chile es de 7%, siendo mayor en mujeres que en hombres (7,7% vs 5,9%)<sup>5</sup>; sin embargo, dicha prevalencia aumenta a 32,6% para la población mayor a 85 años<sup>5</sup>.

En cuanto a las proyecciones asociadas al número de casos de demencia tampoco son alentadoras; en comparación al 2010, año en que había 155 mil casos de demencia en Chile, este número se triplicará alcanzando los 533 mil casos a nivel nacional para el año 2050 (Figura 1D)<sup>5</sup>. Especial atención debemos instalar en la alta contaminación ambiental, que además de todos sus efectos cardiovasculares y respiratorios, agrega evidencia como riesgo de demencia.

Considerando los resultados del reporte de expertos de Lancet sobre los factores de riesgo de demencia, junto

al actual y futuro escenario de Chile, es esencial diseñar e implementar estrategias a mediano y largo plazo que permitan modificar, en las distintas etapas del ciclo de vida, estos factores de riesgo y condiciones altamente prevalentes en la población chilena y así poder prevenir o reducir los casos de demencia estimados en la población chilena en los próximos 30 años.

*Carlos Celis-Morales<sup>1,2</sup>, Ana María Leiva-Ordóñez<sup>3</sup>, Gabriela Nazar<sup>4</sup>, Cecilia Albalá<sup>5</sup>, Claudia Troncoso<sup>6</sup>, Igor Cigarroa-Cuevas<sup>7</sup>*

<sup>1</sup>Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom.

<sup>2</sup>Grupo de Estudio en Educación, Actividad Física y Salud (GEEAFyS), Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.

<sup>3</sup>Instituto de Anatomía, Histología y Patología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

<sup>4</sup>Departamento de Psicología y Centro Vida Saludable de la Universidad de Concepción, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

<sup>5</sup>INTA, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>6</sup>Departamento de Salud Pública, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

<sup>7</sup>Escuela de Kinesiología, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás, Chile.

## Referencias

---

1. Orgeta V, Mukadam N, Sommerlad A, Livingston G. The Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention, and Care: A call for action. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2019.
2. Nichols E, Szoeke CEI, Vollset SE, Abbasi N, Abd-Allah F, Abdela J, et al. Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990&#x2013;2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol* [Internet]. 2019; 18 (1): 88-106. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30403-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30403-4).
3. IHME. Ageing profile and projection - Chile [Internet]. Online. 2020 [cited 2020 Oct 30]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/population-forecast/>.
4. MINSAL. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 [Internet]. 2017. Available from: <http://epi.minsal.cl/encuesta-ens-des-cargable/>.
5. Fuentes P, Albala C. An update on aging and dementia in Chile. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2014; 8: 317-22. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-57642014000400317&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642014000400317&nrm=iso).

### Correspondencia a:

Dr. Carlos Celis-Morales

BHF Glasgow Cardiovascular Research Centre, Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom. G12 8TA  
Carlos.Celis@glasgow.ac.uk