



La prevalencia de la demencia

Existe una falta de consistencia en los datos sobre la prevalencia de la demencia en el mundo, pero se pueden dar estimaciones basadas en el número de estudios.

Tasas de prevalencia

La prevalencia se refiere al número de personas con demencia en una población en un momento determinado. Se han hecho un gran número de estudios de prevalencia alrededor del mundo. Estos tienden a mostrar una leve diferencia en los resultados pues cada uno depende de los métodos utilizados. Sin embargo, todos los estudios muestran un marcado aumento en la prevalencia de la demencia con la edad. Una integración estadística de resultados de los estudios de la prevalencia nos dan los siguientes datos:¹

Grupo de edad	%Tasa de prevalencia
65-69	1.4
70-74	2.8
75-79	5.6
80-84	11.1
85+	23.6

Estos números fueron obtenidos de encuestas en países desarrollados (Europa, Norteamérica, Australia y Japón) y quizá no sean aplicables en países en vías de desarrollo.

El conjunto de datos de estudios europeos muestra números similares.²

Si bien la demencia puede aparecer a cualquier edad, es muy rara antes de los 60 años.

Hay una continua controversia sobre las tasas de prevalencia en edades extremas (90 años y más). Una teoría es que todos desarrollarán una demencia si viven lo suficiente: la otra dice que el riesgo de desarrollar una demencia es menor y hasta puede descender en edades extremas.³

Diferencias de sexo

La mayoría de las evidencias muestran que no hay diferencias de prevalencia de demencia entre sexos. Sin

embargo, algunos estudios muestran un leve aumento de prevalencia de Alzheimer en las mujeres.

Diferencias regionales

A pesar de que la enfermedad de Alzheimer es la más común de las demencias en las poblaciones caucásicas, esto no se puede aplicar a otros grupos étnicos.

Las investigaciones de Jorm sugieren que la demencia vascular puede ser particularmente común en Japón y en la antigua Unión Soviética. Desde entonces, por lo menos se han hecho seis estudios de prevalencia en Japón que han confirmado esta teoría. La prevalencia de demencia total en Japón es similar a la de cualquier otro lugar, sin embargo, la enfermedad de Alzheimer es relativamente rara y la demencia vascular es relativamente común. La proporción de casos de demencia vascular con los casos de enfermedad de Alzheimer en los estudios japoneses varía entre 1:1 y 3:1; comparada con una típica proporción de 1:2:5 de estudios europeos y americanos. Esta diferencia, si es auténtica y no sólo el reflejo de diferentes prácticas de diagnóstico, es inexplicable. Dos estudios americanos de ancianos japoneses emigrados en Hawai⁴ y en King County⁵ mostraron una proporción de demencia vascular contra los casos de enfermedad de Alzheimer, que era más común entre los europeos y americanos caucásicos.

Las evidencias sugieren que la demencia y la enfermedad de Alzheimer pueden ser menos comunes en zonas rurales que en zonas urbanas y en países en vías de desarrollo más que en países desarrollados. En el estudio de Jorm, las tasas de prevalencia de demencia fueron insólitamente bajas en los tres estudios

escandinavos de comunidades rurales. Otros dos pequeños estudios reportaron fuertes asociaciones entre los residentes urbanos y la enfermedad de Alzheimer^{6,7}

Casi no hay datos de los países en vías de desarrollo. Unos estudios muy bien realizados en Kerala, India⁸ y en China⁹ muestran tasas de prevalencia de demencia similares a las de los países desarrollados, pero en Cachemira¹⁰, hay pocos casos de demencia al igual que entre los nativos americanos.¹¹ La mejor evidencia del contraste entre los países desarrollados y los subdesarrollados se encuentra en un estudio que compara directamente, usando los mismos métodos, la edad ajustada de prevalencia de demencia en afroamericanos en

Indianápolis (6.4%) con Africanos en Ibadan, Nigeria (1.2%).¹²

Necesitamos urgentemente más datos de estudios en Nigeria y en otros países en vías de desarrollo para confirmar o refutar la teoría de que la demencia puede ser especialmente rara en estas partes del mundo.

Números de casos de demencia en el mundo

Al ser tan poco lo que se sabe de la prevalencia de la demencia en países en vías de desarrollo, es muy difícil saber el número de casos de demencia en el mundo. Sin embargo, es posible hacer un estimado para los países más desarrollados.

De acuerdo con las Naciones Unidas¹³, la población de los países más desarrollados era de 1,143 millones en 1990, de estos, 143 millones eran mayores de 65 años. Al aplicar las tasas de prevalencia para cada grupo de edad mostradas al principio, llegamos a un estimado de 7.4 millones de personas con

demencia. Dado que la enfermedad de Alzheimer generalmente afecta a la mayoría de los casos en los países desarrollados, podemos estimar que más de la mitad de estas personas podrían tener la enfermedad de Alzheimer (por lo menos 3.7 millones de personas).

Prevalencia en el pasado

Dos estudios basados en la población han seguido encuestando a los residentes de la misma área durante mucho tiempo, y por lo tanto, tienen información y pueden hablar de las tendencias de la prevalencia después de un tiempo. El estudio Lundby de Suecia¹⁴, no muestra cambios significantes en la prevalencia o incidencia ya sea de demencia multi-infarto o lo que se describía en esa época como 'demencia senil' en el período 1947 a 1972.

En Rochester, EUA¹⁵, el registro de salud, meticulosamente mantenido, no muestra cambios en la prevalencia de la enfermedad de Alzheimer y de la demencia entre 1975 y 1980. Sin embargo, a pesar de la reciente estabilidad de las tasas de prevalencia de demencia, no podemos excluir la posibilidad de que actualmente, la demencia es más común que hace 100 o 50 años- época en que los países desarrollados aún se estaban desarrollando.

El registro de casos típicos de enfermedad de Alzheimer puede encontrarse en fuentes históricas como Los viajes de Gulliver de Defoe, escrito mucho antes de que Alois Alzheimer describiera la enfermedad. Pero en los últimos 20-30 años, no tenemos datos sobre la prevalencia de la demencia que nos permitan hacer comparaciones válidas con los estudios modernos.

Prevalencia en el futuro

Debido al aumento en la expectativa de vida de la población mundial, en el futuro habrá relativamente más personas en los grupos de edad de más riesgo. Mientras no contemos con un tratamiento eficiente para prevenir o tratar la enfermedad, el aumento de personas con demencia se dará como consecuencia del incremento en el tamaño de la población de mayor riesgo, es decir de aquellos que tienen 65 años y más.

Entre 1990 y 2010, el número de casos de demencia en los países desarrollados aumentará de 7.4 a 10.2 millones (un aumento del 37%), la población mayor de 65 años aumentará de 143 a 185 millones (un aumento del 30%) y la población total de estos países aumentará de 1,143 a 1,213 millones (aumento del 6%).

A falta de datos de los países en desarrollo, es difícil hacer proyecciones de casos de demencia. Sin embargo, estos países también están envejeciendo rápidamente y también se espera que tengan un incremento en los casos de demencia. Entre 1990 y 2010 se estima que aumente de 183 a 325 millones (un aumento de 78%) el número de personas mayores de 65 años en los países en vías de desarrollo.

Estas proyecciones muestran que las tasas de prevalencia no cambian en el futuro. La prevalencia puede disminuir, si por ejemplo, se descubriera algo que la previniera. También podría aumentar si se diese el caso de que los cuidados de los enfermos fueran tan buenos que éstos pudieran sobrevivir por más tiempo.

1 Jorm, A.F., Korten, A.E., Henderson, A.S. The prevalence of dementia: a quantitative integration of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1987; 465-479.

2 Hofman, A., Rocca, W.A., Brayne, C., et al. The prevalence of dementia in Europe: a collaborative study of 1980-1990 findings. Eurodem Prevalence Research Group. *Int J Epidemiol*. 1991; 20: 736-748.

3 Jorm, A.F., Cross-national comparisons of the occurrence of Alzheimers and vascular dementias. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 1991; 240: 218-222.

4 White, L., Petrovitch, H., Ross, G.W., et al. Prevalence of dementia in older Japanese-American men in Hawaii: The Honolulu-Asia Aging Study (see comments) *Jama* 1996; 276: 955-960.

5 Graves, A.B., Larson, E.B., Edland, S.D., et al. Prevalence of dementia and subtypes in the Japanese American population of King County, Washington State. The Kame Project. *Am J Epidemiol* 1996; 144: 760-771.

6 Prince, M. J., Cullen, M. C., Mann, A.H. (1994) Risk factors for Alzheimer's disease and dementia: A case-control study based on the MRC Elderly Hypertension Trial. *Neurology* 44, 97-104.

7 Baker, F. M., Jordan, B., Barclay, L. Schoenberg 135. (1993) Risk factors for Clinically Diagnosed Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 8, 379-385.

8 Shaji, S., Promodu, K., Abraham, T., Roy, K.J., Verges, A. An epidemiological study of dementia in a rural community in Kerala, India. *Br J Psychiatry* 1996; 168: 379-385.

9 Zhang, M., Katzman, R., Salomon, D., et al. The prevalence of dementia and Alzheimer's disease in Shanghai, China: Impact of age, gender and education. *Annals of Neurology* 1990; 27: 428-437.

La Alzheimer Disease International quiere agradecer al Dr. Martin Prince y a A.J. Jorm por su ayuda en la preparación de esta hoja informativa.



Alzheimer's Disease International

Para mayor información sobre la enfermedad de Alzheimer y nuestra Asociación, llame o escriba a:

Alzheimer's Disease International
64 Great Suffolk Street
London SE1 0BL
Tel: +44 (0)20 7981 0880
Fax: +44 (0)20 7928 2357
Email: info@alz.co.uk
Web: www.alz.co.uk