

## ESCALA GLOBAL DE DETERIORO COGNITIVO DE REISBERG

### GDS 1- Sin deterioro cognitivo/Normalidad

- No hay quejas subjetivas de pérdida de memoria.
- No se objetivan déficit de memoria en la entrevista clínica

En este grado **no existe deterioro cognitivo** y por tanto las dificultades objetivas o subjetivas son inexistentes.

### GDS 2-Deterioro cognitivo muy leve/Olvido benigno senil

- Hay quejas subjetivas de pérdida de memoria, más frecuentemente en las siguientes áreas:
  - a) Olvidos del lugar donde ha dejado objetos familiares.
  - b) Olvido de nombres familiares.
- No hay evidencia objetiva de déficit de memoria en la entrevista clínica.
- No hay déficit objetivo en el trabajo ni en situaciones sociales.
- Actitud apropiada respecto a su sintomatología.

En este apartado estarían incluidas las personas que, debido a la edad, empiezan a presentar **dificultades de memoria sutiles y que son propias del envejecimiento**. Estos pequeños descuidos son normales que pasen desapercibidos por el entorno familiar o el médico. En cualquier caso, no se consideran relevantes ni constituyentes de una patología.

### GDS 3- Deterioro cognitivo leve/Compatible con enfermedad de Alzheimer incipiente

- Primeros déficit claros. Manifestaciones en más de una de las siguientes áreas:
  - a) Se suele perder cuando viaja a lugares no conocidos.
  - b) Se evidencia su bajo rendimiento laboral.
  - c) Se hace evidente la pérdida de palabras y nombres.

- d) Retiene relativamente poco material cuando lee un párrafo de un libro.
  - e) Demuestra una disminución en el recuerdo de nombres de personas que acaba de conocer.
  - f) Pierde o extravía objetos de valor.
  - g) En la exploración clínica se puede evidenciar un déficit de concentración.
  - h) La capacidad organizativa disminuye.
- Evidencia objetiva de déficit de memoria que se pone de manifiesto en una entrevista exhaustiva.
  - Disminución del rendimiento en las áreas laboral y social.
  - Empieza a negar los déficit.
  - Estos síntomas van acompañados de ansiedad leve o moderada.

*Nota: si sólo se demuestra alteración de memoria: alteración amnésica atribuida a la edad (AMAE). Si presenta otras funciones alteradas pero estables: deterioro cognitivo atribuido a la edad (DECAE). Si los déficit son progresivos: demencia inicial.*

Es en esta fase cuando empiezan a aparecer las primeras dificultades claras, Por este motivo resulta muy importante estar atento a las señales de alerta que puedan ir apareciendo. Estas señales a veces pueden pasar desapercibidas por lo que conviene que al menor indicio se realice un examen cognitivo por medio de un profesional.

Esta fase **supone un punto intermedio entre la normalidad cognitiva y los primeros síntomas de aparición de la demencia**. Supone un momento crucial para estudiar las causas posibles y determinar si con una intervención adecuada estas pueden ser revertidas.

#### **GDS 4- Deterioro cognitivo moderado/Demencia leve**

- Déficit evidentes al realizar una cuidadosa historia clínica. Los déficit son manifiestos en las siguientes áreas:
  - a) Disminución en el conocimiento de acontecimientos actuales y recientes.
  - b) Puede presentar algún déficit en el recuerdo de su historia personal.
  - c) Déficit en la concentración, que se hace evidente en la sustracción de series.

- d) Disminución en la capacidad para viajar, manejar las finanzas, etc.
- No suele haber déficit importantes en las siguientes áreas:
  - a) Orientación en tiempo y persona.
  - b) Reconocimiento de personas y caras familiares.
  - c) Capacidad para desplazarse a lugares conocidos.
- Incapacidad para realizar tareas complejas.
- La negación es el principal mecanismo de defensa.
- La respuesta afectiva se aplanan y el individuo se retrae ante situaciones de mayor exigencia.

Es **cuando una persona llega a este grado cuando empieza a considerarse demencia**. El deterioro cognitivo interfiere de forma directa con el desempeño diario de la persona que lo padece y le impide desenvolverse de forma exitosa en sus tareas diarias.

Citar que en esta etapa la negociación suele ser el mecanismo de defensa predominante en el paciente.

### **GDS 5- Deterioro cognitivo moderadamente grave/Demencia moderada**

- El paciente ya no puede pasar sin algún tipo de ayuda en algunas de sus tareas cotidianas.
- El paciente es incapaz de recordar detalles relevantes de su vida actual, por ejemplo su dirección o número de teléfono que tiene desde hace años, los nombres de parientes cercanos (p. ej., sus nietos), de su escuela, colegio, instituto o universidad en que se graduó.
- A menudo presenta desorientación temporal (fecha, día de la semana, estación...) o de lugar.
- Una persona con educación formal puede tener dificultad al contar hacia atrás desde 40 de 4 en 4 o desde 20 de 2 en 2.
- Las personas en este estadio se acuerdan de muchos datos importantes referentes a ellos mismos y a los demás.
- Invariablemente saben su propio nombre y el de su esposa e hijos.
- No requiere ayuda para el aseo ni para comer, pero puede tener alguna dificultad en elegir qué ropa ponerse.

En esta etapa el deterioro del paciente es evidente y **puede oscilar entre moderado y grave en función de los síntomas que vayan apareciendo**. Se considera que ya es necesaria una ayuda contante para su vida diaria.

### **GDS 6-Deterioro cognitivo grave/Demencia moderadamente grave**

- Puede olvidarse ocasionalmente del nombre de su esposo/a, ó de quien depende del todo (cuidador principal).
- No será consciente de acontecimientos y experiencias recientes.
- Retiene algún recuerdo de su vida pasada, pero es poco preciso.
- Generalmente, no es consciente de su entorno, ni en el tiempo ni en el espacio, por tanto hay desorientación temporal y espacial.
- Tiene dificultad en contar de 10 en 10 hacia atrás y, a veces hacia delante.
- Requerirá asistencia en las actividades de la vida diaria, precisará ayuda para desplazarse, pero ocasionalmente mostrará capacidad para trasladarse a lugares conocidos. También podrían aparecer:
  - La incapacidad para bañarse correctamente.
  - Incapacidad de utilizar el cuarto de baño.
  - Incontinencia fecal.
  - Incontinencia urinaria.
  - Vestirse de forma incorrecta cuando no se cuenta con ayuda o indicaciones.
- Frecuente alteración del ritmo diurno.
- Con frecuencia distingue a las personas conocidas de las desconocidas.
- Casi siempre recuerda su propio nombre.
- Aparecen cambios emocionales y de la personalidad (delirios, ansiedad, síntomas obsesivos, agitación o agresividad y abulia cognoscitiva). Éstos son bastante variables e incluyen:
  - a) Conductas delirantes, como por ejemplo, los pacientes acusan a su esposo/a de ser un impostor, hablan con figuras imaginarias de su entorno, o con su propio reflejo en el espejo.
  - b) Síntomas obsesivos, como por ejemplo, la persona continuamente repite sencillas actividades de limpieza.

c) Síntomas de ansiedad, agitación e incluso de conducta violenta que no existía hasta entonces.

d) Abulia cognitiva, como por ejemplo, pérdida de fuerza de voluntad por no poder mantener la intencionalidad el tiempo suficiente para determinar cómo convertirla en acción.

Al llegar a esta etapa **el deterioro cognitivo es ya muy acusado e imposibilita mucho la realización de las actividades cotidianas** del paciente.

### **GDS 7-Deterioro cognitivo muy severo/Demencia grave**

- En el curso de este estadio se perderán todas las habilidades verbales. Al principio de este estadio verbalizará palabras (pocas palabras inteligibles) y frases muy concretas. Al final, no hay lenguaje sólo gruñidos.
- Incontinencia urinaria. Requiere asistencia para el aseo y la alimentación.
- A medida que avanza el estadio se pierden las habilidades motoras básicas, por ejemplo la capacidad para andar, para deambular sin ayuda, para mantenerse sentado sin contar con apoyo, más adelante puede verse afectada la capacidad de mantener la cabeza erguida e incluso la capacidad de sonreír.
- El cerebro ya no parece capaz de decir al cuerpo lo que debe hacer. Aparecen a menudo signos y síntomas neurológicos generalizados y corticales.

Esta es la última fase, en la que **se puede observar un deterioro cognitivo muy grave**. A medida que esta etapa avanza el paciente ya necesitará ayuda para realizar todas sus funciones diarias incluso las más elementales.