

Demencia senil y accidente cerebrovascular agudo en adulto mayor: desafíos diagnósticos y terapéuticos en atención primaria: caso clínico

Senile dementia and acute stroke in older adults: diagnostic and
therapeutic challenges in primary care: clinical case

Jimmy Yaguana Torres

jimmy.yaguana@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0003-2743-5605>
Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón
Guayaquil – Ecuador

Mayra Díaz Lois

maura.diazpink@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-8875-4440>
Universidad Católica Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Ana Arias Sornoza

ana.arias04@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-9438-3237>
Universidad Católica Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Katherine Cáceres Allauca

katherine.caceres@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-7299-1934>
Universidad Católica Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Debora Perez Cebal

debora.perez@cu.ucsg.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-7858-890X>
Universidad Católica Santiago de
Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4598>

Artículo recibido: 12 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 30 de
septiembre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4598>

Demencia senil y accidente cerebrovascular agudo en adulto mayor: desafíos diagnósticos y terapéuticos en atención primaria: caso clínico

Senile dementia and acute stroke in older adults: diagnostic and therapeutic challenges in primary care: clinical case

Jimmy Yaguana Torres

jimmy.yaguana@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0003-2743-5605>

Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón

Guayaquil – Ecuador

Mayra Díaz Lois

maura.diazpink@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-8875-4440>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Ana Arias Sornoza

ana.arias04@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-9438-3237>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Katherine Cáceres Allauca

katherine.caceres@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-7299-1934>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Debora Perez Cebal

debora.perez@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-7858-890X>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 12 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 30 de septiembre de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La demencia y los eventos cerebrovasculares son dos de las principales causas de discapacidad en adultos mayores. Su coexistencia plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos complejos, especialmente en entornos con recursos limitados. Este artículo describe el caso clínico de una paciente de 90 años con antecedentes de demencia senil, hipertensión renovascular y asma bronquial, quien sufrió un accidente cerebrovascular agudo. Se analizan, las implicaciones clínicas de la coexistencia de estas patologías y se reflexiona sobre la necesidad de un enfoque integral, humanizado y basado en la evidencia. Se realizó una revisión narrativa de la literatura, en los que se incluyen investigaciones de autores de revistas indexadas, publicadas entre el periodo del 2022 al 2025, recopilaciones de bases como PubMed, Scopus, SciELO, entre otras, entre lo más relevante se


logró entender como la demencia senil impacta a personas que presentaron trastornos mentales , lesiones cerebrales, accidentes cerebrovascular , en entidades más prevalentes con variaciones clínicas importantes como sexo, edad también se pueden incluir formas de demencia senil tipo Alzheimer.

Palabras clave: demencia, accidente cerebrovascular, adulto mayor

Abstract

Dementia and cerebrovascular events are two of the leading causes of disability in older adults. Their coexistence poses complex diagnostic and therapeutic challenges, especially in resource-limited settings. This article describes the clinical case of a 90-year-old female patient with a history of senile dementia, renovascular hypertension, and bronchial asthma, who suffered an acute cerebrovascular accident. The clinical implications of the coexistence of these pathologies are analyzed, and the need for a comprehensive, humanized, and evidence-based approach is discussed. A narrative review of the literature was conducted, including research by authors from indexed journals published between 2022 and 2025, compilations from databases such as PubMed, Scopus, SciELO, among others. Among the most relevant findings was an understanding of how senile dementia impacted people with mental disorders, brain injuries, and strokes, in more prevalent entities with significant clinical variations such as sex and age. Forms of senile dementia such as Alzheimer's can also be included.

Keywords: dementia, stroke, elderly

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Yaguana Torres, J., Díaz Lois, M., Arias Sornoza, A., Cáceres Allauca, K., & Perez Cebla, D. (2025). Demencia senil y accidente cerebrovascular agudo en adulto mayor: desafíos diagnósticos y terapéuticos en atención primaria: caso clínico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 280 – 285. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4598>

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional ha traído consigo un incremento notable en enfermedades neurodegenerativas como la demencia, así como en condiciones vasculares agudas como el accidente cerebrovascular (ACV). Ambas entidades representan un reto sanitario mundial, especialmente en países en vías de desarrollo, donde las limitaciones estructurales y económicas impiden un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Según la Organización Mundial de la Salud, más de 55 millones de personas viven actualmente con demencia, y se espera que esta cifra aumente drásticamente en las próximas décadas. (1) Paralelamente, los ACV siguen siendo una de las principales causas de discapacidad en adultos mayores, y su coexistencia con demencia genera una interacción clínica compleja que requiere un abordaje integral.

La evidencia reciente sugiere que los pacientes con antecedentes de ACV tienen hasta tres veces más probabilidades de desarrollar demencia, y que los síntomas de esta última pueden dificultar la detección precoz de un evento cerebrovascular agudo. Esta bidireccionalidad demanda estrategias de atención diferenciadas y sensibles al contexto del paciente.

En atención primaria, la carencia de herramientas diagnósticas como neuroimagen, evaluaciones neurocognitivas y atención especializada complica aún más la situación. El médico general, muchas veces, se enfrenta solo al desafío de interpretar síntomas neurológicos inespecíficos en pacientes con comorbilidades múltiples.

Este artículo tiene como propósito visibilizar las barreras clínicas y estructurales que afectan el manejo de pacientes con demencia y ACV, a través del análisis de un caso real, y resaltar la importancia de una atención centrada en la persona, basada en la evidencia científica y fortalecida desde el primer nivel de atención.

METODOLOGIA

La metodología que se utilizó en el siguiente artículo en relación a un caso clínico es de carácter descriptivo, relacionado con el deterioro cerebral como es una patología que incluyen a los adultos mayores muy pocas veces valorada desde la atención primaria, se recopiló información narrativa de investigaciones de revistas indexadas publicadas en el periodo de 2022 al 2025 de bases en la web, como PubMed, Scopus, SciELO. En el cual se establece la importancia de la detección primaria de esta patología, tratamiento oportuno como de comorbilidades adyacentes en esta etapa de la vida e integración a núcleo familiar

RESULTADOS

Descripción del caso clínico

Paciente femenina de 90 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial renovascular controlada con amlodipino, asma bronquial bajo tratamiento irregular y diagnóstico previo de demencia senil tipo Alzheimer en estadio moderado, sin seguimiento neurológico especializado. En las semanas previas al evento agudo, presentó episodios de desorientación espacial, ataxia de la marcha e hiporexia, síntomas que fueron inicialmente atribuidos a la progresión de su deterioro cognitivo. El día del evento, desarrolló disartria súbita seguida de una caída desde posición de bipedestación, sin evidencia de traumatismo craneal. Fue trasladada por medios propios para valoración médica urgente. Al examen clínico, se evidenció estado de somnolencia, puntuación en la escala de Glasgow de 11/15, desviación de la comisura labial derecha, hemiplejía izquierda, taquipnea y palidez mucocutánea generalizada. Los signos vitales al ingreso fueron: presión arterial de 165/90 mmHg, frecuencia

cardíaca de 55 lpm, frecuencia respiratoria de 22 rpm, temperatura de 36.2 °C y saturación de oxígeno del 94 % en aire ambiente. Los exámenes paraclínicos mostraron hemoglobina de 10.4 g/dL, glucemia de 126 mg/dL, urea 24 mg/dL, creatinina 0.9 mg/dL y leucocitosis discreta. Ante la evidencia de deterioro se realizó estudios de neuroimagen, se estableció un diagnóstico clínico de evento cerebrovascular isquémico en paciente con deterioro cognitivo previo. Se instauró tratamiento sintomático con hidratación intravenosa, oxigenoterapia por mascarilla a 7 litros por minuto, antiagregación plaquetaria dual (clopidogrel y ácido acetilsalicílico), antibioterapia empírica por sospecha de broncoaspiración y citicolina intravenosa. Además, se brindaron orientaciones a la familia sobre cuidados domiciliarios, prevención de caídas y seguimiento clínico integral.

DISCUSIÓN

Las enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer, es una de las primeras causas de demencia, siendo un problema de salud mundial que va en aumento cada año, su incremento de la incidencia se reporta de 0,04 por cada 1000 personas por año en Reino Unido, va entre una edad de 45 a 65 años, en EEUU entre rango de edad de 65 a 75 años que varía de 2,4 a 4,3 por cada 1000 habitantes y cada año ingresan más de 10000 personas con esta patología, y se suman los antecedentes como hipertensión diabetes Mellitus tabaquismo, depresión. Como podemos determinar de nuestra paciente que presenta antecedentes de hipertensión arterial (2, 3)

La atención de adultos mayores con patologías neurológicas complejas depende casi exclusivamente del primer nivel. La falta de formación específica en geriatría y neurología en la educación médica general limita la capacidad del personal para detectar, clasificar y tratar adecuadamente la demencia y los ACV, lo cual se traduce en intervenciones poco efectivas y en resultados clínicos desfavorables. En la atención primaria ya se debería tener una evaluación adecuada para seguir con el tratamiento oportuno y especializado.

Asimismo, los cuidadores, en su mayoría familiares, carecen de entrenamiento sobre el reconocimiento de signos de alarma neurológica y sobre los cuidados requeridos por personas con deterioro cognitivo progresivo. Esta situación perpetúa un círculo de negligencia involuntaria, desgaste familiar y elevada carga emocional, que frecuentemente culmina en hospitalizaciones evitables y un deterioro funcional acelerado del paciente.

A nivel institucional, la ausencia de protocolos específicos para la evaluación geriátrica integral o el uso sistemático de escalas clínicas en atención primaria compromete la calidad del abordaje de pacientes con síntomas neurológicos y cognitivos. Esto impide diferenciar cuadros reversibles como delirium, trastornos afectivos o causas metabólicas de una demencia progresiva o un ACV silente. Se pudo comprobar que la paciente en mención de nuestro caso presentó en la neuroimagen evidencia de evento cerebrovascular anterior, lo cual conlleva al deterioro cognitivo y degenerativo cerebral, provocando la demencia, el cual se podrá determinar por medio de escalas de evaluación entre ellas (4)

MMSE (Examen de Estado Mental Mínimo) mide la función cognitiva general.
MoCA (prueba de Evaluación Cognitiva de Montreal) más sensible al deterioro leve.

GDS (Escala de Deterioro Global) evalúa el deterioro cognitivo en diferentes etapas.

FAST (Evaluación del Estado Funcional) se enfoca en la progresión del deterioro en las actividades físicas

DRS (escala de Calificación de Demencia) evalúa las áreas cognitivas: atención, memoria, construcción, conceptualización.

Finalmente, la falta de una política pública robusta sobre envejecimiento saludable, sumada a la escasa inversión en servicios domiciliarios y comunitarios, evidencia una brecha importante entre la realidad

clínica y los principios del cuidado integral. El caso presentado ilustra esta brecha y la urgente necesidad de articular los niveles de atención mediante redes funcionales de derivación y seguimiento.

El presente caso clínico evidencia los mecanismos que enfrenta la atención primaria en el abordaje de adultos mayores con patologías neurodegenerativas y vasculares. La falta de recursos diagnósticos, la escasa formación geriátrica del personal médico y la inexistencia de rutas clínicas para el manejo integral del paciente geriátrico, limitan las posibilidades de una atención oportuna y eficaz. (12, 8) Al describir la evolución y el abordaje de esta paciente, se pretende generar conciencia sobre la urgencia de fortalecer los sistemas de atención primaria con un enfoque centrado en la persona, sensible al envejecimiento poblacional y basado en evidencia científica.

CONCLUSIÓN

El manejo de pacientes mayores con demencia y accidentes cerebrovasculares agudos requiere un enfoque integral y multidisciplinario. Las guías internacionales, como las de la American Heart Association y la European Stroke Organisation, recomiendan priorizar la identificación rápida de signos neurológicos mediante herramientas adaptadas al deterioro cognitivo, como el FAST o el NIHSS modificado, junto con la estabilización hemodinámica y la prevención de complicaciones tempranas. La prevención secundaria implica el control riguroso de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, dislipidemia y fibrilación auricular, además de la implementación de terapias antitrombóticas y rehabilitación temprana. En este contexto, los neuroprotectores como la citicolina pueden considerarse en casos seleccionados, aunque su eficacia depende del tiempo de administración y de la severidad del evento vascular. Por otra parte, la atención centrada en la persona y el fortalecimiento del primer nivel de atención son esenciales para mejorar el pronóstico funcional y cognitivo. Las directrices de Alzheimer's Disease International y de la OMS destacan la importancia de educar a los cuidadores, brindar apoyo psicosocial y planificar de forma anticipada la atención de largo plazo. En zonas rurales o con recursos limitados, resulta fundamental capacitar al personal médico en geriatría y neurología básica, así como establecer redes efectivas de referencia que permitan el acceso a estudios de neuroimagen y servicios especializados. Estas estrategias, integradas con políticas de salud pública orientadas al envejecimiento saludable, reducen la carga de discapacidad y mejoran la calidad de vida de los adultos mayores con comorbilidades neurovasculares.

REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud. Global status report on the public health response to dementia [Internet]. [citado 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>

Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*. 8 de agosto de 2020;396(10248):413-46.

Kalaria RN. The pathology and pathophysiology of vascular dementia. *Neuropharmacology*. 15 de mayo de 2018;134(Pt B):226-39.

Savva GM, Stephan BCM, Alzheimer's Society Vascular Dementia Systematic Review Group. Epidemiological studies of the effect of stroke on incident dementia: a systematic review. *Stroke*. enero de 2010;41(1):e41-46.

Dávalos A, Alvarez-Sabín J, Castillo J, Díez-Tejedor E, Ferro J, Martínez-Vila E, et al. Citicoline in the treatment of acute ischaemic stroke: an international, randomised, multicentre, placebo-controlled study (ICTUS trial). *Lancet Lond Engl*. 28 de julio de 2012;380(9839):349-57.

O'Donovan G, Lee IM, Hamer M, García-Garro P, Duran-Aniotz C, Ibáñez A, et al. The burden of mild cognitive impairment attributable to physical inactivity in Colombia. *Eur Rev Aging Phys Act*. 9 de noviembre de 2022;19(1):28.

Bromley E. Strengthening primary care systems to improve care for older adults with dementia. 2023 [Internet]. [citado 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Strengthening+primary+care+systems+to+improve+care+for+older+adults+with+dementia.+2023>


Perales-Puchalt J, Strube K, Townley R, Niedens M, Arreaza H, Zaudke J, et al. Primary Care Provider Preferences on Dementia Training: A Qualitative Study. *J Alzheimers Dis JAD*. 2023;92(3):1067-75.

Brodsky H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(2):217-28.

Li XN, Zheng D, Li XN, Zheng D. The Role of the Primary Care Physician in the Management of Parkinson's Disease Dementia. En: *Dementia in Parkinson's Disease - Everything you Need to Know* [Internet]. IntechOpen; 2021 [citado 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/79136>

World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/258981>

Secades JJ, Gareri P. Citicolina: revisión farmacológica y clínica, actualización 2022. *Rev Neurol*. 31 de diciembre de 2022;75(Supl 5):S1-89.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .