

Escala de deterioro global de Reisberg (GDS)

La siguiente división por fases sirve como guía para entender el progreso de la enfermedad, para ayudar a los cuidadores a estar pendientes a posibles problemas potenciales y permitir planear las necesidades futuras.

Fase 1:

Funcionamiento cognitivo normal (ausencia de trastorno evidentes). Las capacidades funcionales del paciente en los planos ocupacional, social y en otros marcos (AVD-C) permanecen intactas.

Fase 2:

Funcionamiento cognitivo compatible con la edad. Disminución funcional subjetiva, pero no objetiva, en el desempeño de actividades ocupacionales o sociales complejas (AVD-C). El sujeto olvida nombres, lugares donde ha guardado objetos y es menos capaz de recordar citas. Los demás no se dan cuenta de los fallos y el funcionamiento ocupacional o social complejo no está comprometido.

Fase 3:

Funcionamiento cognitivo compatible con EA incipiente. Disminución funcional objetiva de suficiente severidad como para interferir en tareas ocupacionales o sociales complejas (AVD-C). El paciente, por primera vez, olvida citas importantes; desde el punto de vista psicomotor, pueden perderse en lugares desconocidos aunque no tienen dificultades en el desempeño de tareas rutinarias (AVD-I).

Fase 4:

Funcionamiento cognitivo compatible con EA leve. Deficiente realización en el desempeño de tareas complejas de la vida cotidiana (AVD-I). En esta etapa los pacientes son incapaces de realizar compras de manera eficiente (compran artículos y cantidades incorrectas e inadecuadas; cometen errores de contabilidad importantes por lo que deben de ser supervisados). El funcionamiento en otras áreas complejas también puede estar comprometido.

Es, en esta fase, cuando la familia, alarmada por estos fallos, suele llevar al paciente por primera vez al médico.

Fase 5:

Funcionamiento cognitivo consecuente con EA moderada. Realización deficiente de las tareas básicas de la rutina diaria (AVD-B). Los pacientes ya no pueden vivir de una manera independiente: se le debe ayudar no sólo en el manejo del dinero y la realización de compras sino en la elección de la ropa adecuada para el tiempo y la ocasión, lo que constituye el aspecto patognomónico de esta fase.

También se ponen de manifiesto errores en la conducción de vehículos: el paciente conduce a una velocidad inadecuada, no para ante una señal de "stop" o se choca por primera vez en muchos años. En esta fase los pacientes presentan alteraciones emocionales, hiperactividad y alteraciones del sueño que provocan frecuentes consultas médicas.

Escala de deterioro global de Reisberg (GDS)

Fase 6:

Funcionamiento cognitivo consecuente con EA de moderada-severa gravedad. De manera secuencial, disminuyen capacidades para vestirse, bañarse y asearse adecuadamente. Se distinguen 5 sub-fases:

6a: Pérdida de la capacidad para vestirse adecuadamente: los pacientes se ponen la ropa encima del pijama, tienen dificultad en hacerse el nudo del cordón de los zapatos o se confunden de pie cuando se calzan.

6b: Pérdida de la capacidad para bañarse de forma independiente: no saben ajustar la temperatura del agua, ni entrar o salir de él, tampoco saben lavarse y secarse adecuadamente.

6c: Pérdida de la mecánica del aseo. Los pacientes olvidan tirar de la cadena o llave, subirse los pantalones o secarse las manos.

6d: Incontinencia urinaria como resultado de la incapacidad de responder adecuadamente a las urgencias urinarias.

6e: Incontinencia fecal por el mismo mecanismo.

Fase 7:

Fase terminal. Pérdida del lenguaje, locomoción y conciencia. Se distinguen 6 sub-fases:

7a: El paciente va perdiendo la capacidad de completar frases hasta circunscribirse a menos de media docena de palabras.

7b: El vocabulario inteligible se reduce a una única palabra, como los monosílabos "sí" o "no", hasta que finalmente queda reducido a gruñidos o chillidos.

7c: Pérdida de la capacidad ambulatoria. El comienzo es muy variable: algunos pacientes comienzan a caminar a pequeños pasos o lentamente, mientras otros se torsionan al caminar.

7d: Pérdida de la capacidad para mantenerse sentados, que se establece aproximadamente 1 año después de perder la capacidad ambulatoria.

7e: Pérdida de la capacidad de sonreír. A pesar de ser capaces de mover los ojos ante la presencia de estímulos, ya no son capaces de reconocer objetos o personas familiares.

7f: Pérdida de la capacidad para mantener la cabeza erguida. Los pocos pacientes que sobreviven deben ser alimentados con pipetas, debido, al menos en parte, a que no son capaces de reconocer la comida