

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

Guía de Referencia Rápida

SEDENA

SEMAR

Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia Vascular

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-~~xxx-xx~~

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

F 01 Demencia vascular

GPC

Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia vascular
ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La demencia es un síndrome neurológico común con significativo impacto sobre la mortalidad y morbilidad de adultos mayores, siendo las formas más comunes la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular.

La demencia vascular es una entidad heterogénea con un espectro clínico patológico muy amplio, causado por enfermedad cerebro-vascular isquémica o hemorrágica o por lesiones cerebrales hipoxo-isquémicas. Ha sido ligada a daño cortical y subcortical resultante de arteriopatía oclusiva cerebral, cardíaca o sistémica. El diagnóstico de demencia vascular generalmente se fundamenta sobre evidencia clínica de daño vascular cerebral, estudios de neuroimagen de lesiones cerebrales y la presencia de un deterioro cognoscitivo progresivo. El diagnóstico definitivo requiere de documentación histopatológica.

JUSTIFICACIÓN

El deterioro en la calidad de vida como consecuencia del envejecimiento va ligado a un déficit en la salud física y mental, el deterioro cognoscitivo, el cual incluye alteración en la memoria y otras capacidades cognoscitivas, representa un problema de salud pública, ya que es una de las enfermedades más costosas e incapacitantes asociadas al envejecimiento, el impacto emocional en el paciente y familiares es devastador y el costo social es enorme. La demencia vascular es de las pocas demencias que se puede prevenir, por lo tanto, una detección temprana y un diagnóstico adecuado son importantes para evitar un mayor deterioro.

La demencia vascular y la Enfermedad de Alzheimer son las causas más comunes de deterioro cognoscitivo en la edad adulta, colocándose la demencia vascular como la segunda causa para países anglosajones, sin embargo se ha reportado como la forma más común en algunas partes de Asia y probablemente en América Latina. La prevalencia varía desde 1.5/100,000 habitantes. La prevalencia es 9 veces más alta en pacientes quienes han tenido un infarto cerebral que en controles. La incidencia global se estima entre el 10 al 40%, con una media del 20%, esta variabilidad se atribuye a inconsistencias metodológicas en el registro, y probablemente exista un subregistro en el diagnóstico. La incidencia es más alta en hombres que en mujeres, La mortalidad es relativamente alta, se estima que el promedio de vida después del diagnóstico es de 3 a 5 años.

La enfermedad cerebrovascular es ampliamente reconocida como causa de deterioro cognoscitivo en la etapa adulta, sea aislada o en conjunción con la enfermedad de Alzheimer u otras patologías. Los mecanismos de demencia vascular más comunes son, infartos corticales múltiples, infarto cerebral estratégico y enfermedad

de pequeños vasos.

En esta guía clínica, el término "demencia vascular" (recientemente renombrada como trastorno cognoscitivo vascular), es usado como término preferente que incluye a todas las demencias relacionadas a trastornos vasculares cerebrales que se han descrito como: "demencia arterioesclerótica", "demencia multi-infarto", "demencia post-accidente vascular cerebral estratégica", "demencia vascular debido a lesiones lacunares" "demencia vascular subcortical", "leukoaraiosis", "enfermedad de Binswanger".

OBJETIVOS

1. Proporcionar una síntesis de la mejor evidencia en el diagnóstico y tratamiento inicial de los pacientes con deterioro cognoscitivo de origen vascular.
2. Proporcionar los criterios clínicos de diagnóstico que permitirán identificar de manera oportuna a las personas con demencia vascular.
3. Identificar pacientes en etapas iniciales de la enfermedad para brindarles el mayor beneficio terapéutico.
4. Establecer las recomendaciones del tratamiento médico inicial en los pacientes con demencia vascular.
5. Definir los criterios de referencia y contrarreferencia para los pacientes con deterioro cognoscitivo de origen vascular para su atención adecuada.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DEMENCIA VASCULAR

1. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo cardiovascular que contribuyen para el desarrollo de demencia vascular se han clasificado en modificables y no modificables.

No modificables: Edad mayor a 65 años, sexo masculino, grupo étnico asiáticos y latinoamericanos, historia familiar.

Modificables: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemia, fibrilación auricular, antecedentes de evento vascular cerebral, tabaquismo, obesidad, enfermedad carotídea, homocisteinemia.

Todos los pacientes con factores de riesgo cardiovascular y aquellos con evidencia clínica de evento vascular cerebral o ataque isquémico transitorio deberían ser considerados con **alto riesgo** para deterioro cognoscitivo de origen vascular.

2. Diagnostico Clínico de Demencia Vascular

El mejor método para el diagnóstico de Demencia Vascular es la evaluación clínica. Se debe contar con 3 elementos básicos:

- a) Pérdida de función(es) cognoscitiva(s).
- b) Lesiones cerebrovasculares demostradas por algún método de imagen.
- c) Relación temporal entre las lesiones vasculares y la demencia (3 meses).

Además de la exclusión de otras causas de demencia.

En apoyo a la evaluación clínica, se recomienda utilizar los criterios diagnósticos para demencia vascular del “*National Institute of Neurologic Disorders and Stroke-Association Internationale pour la Recherche et l’Enseignement en Neurosciences*” (NINDS-AIREN). (Ver anexo 1) Estos criterios requieren cumplir a su vez con los criterios definidos por el DSM-IV para demencia. (ver anexo 2)

Se deben realizar estudios breves de escrutinio como apoyo diagnóstico (Mini-Mental ó Prueba del Reloj ó Evaluación Cognoscitiva de Montreal) a todos los pacientes con factores de riesgo vascular, evidencia clínica de infarto o hemorragia cerebral, ataque isquémico transitorio, hipoperfusión cerebral por evento cardiovascular, hallazgos de neuroimagen compatibles con eventos vasculares cerebrales y deben ser considerados con alto riesgo para el desarrollo de deterioro cognoscitivo de origen vascular. Los estudios breves de escrutinio se desarrollaron para detección de deterioro cognitivo y no para diferenciar entre los diferentes tipos de demencia, por lo tanto no deben ser utilizados para este propósito. (Anexo 5.4, 5.5 y 5.6 de Guía de evidencias y recomendaciones de Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia Vascular).

El “*Escala isquémica de Hachinski*” (Ver anexo 3) con una sensibilidad del 89% y una especificidad de 89%, es un instrumento clínico para diferenciar la demencia tipo Alzheimer, demencia vascular o la coexistencia de ambas entidades consta de 13 elementos, cada uno genera una puntuación distinta y de acuerdo a la suma de éstos se cataloga al paciente:

1. Puntuación menor a 4: sugiere demencia tipo Alzheimer
2. Puntuación mayor a 7: sugiere demencia vascular
3. Puntuación entre 5 y 6: sugiere la coexistencia de Demencia vascular y enfermedad de Alzheimer.

No hay evidencia sobre la validez de algún tipo de examen de laboratorio para apoyar el diagnóstico de deterioro cognoscitivo de origen vascular.

En los pacientes que se sospeche de deterioro cognoscitivo es importante considerar la presencia de condiciones médicas que puedan ser causas reversibles de deterioro de la función cognoscitiva como Hipotiroidismo, deficiencia de vitamina B12, alcoholismo, neurosífilis, hipocalcemia, e infección por VIH, alteraciones tóxico-metabólicas, paraneoplásicos, autoinmunes, traumatismo, etc.

Los pacientes con sospecha de deterioro cognoscitivo de origen vascular deben ser valorados para excluir **depresión**, ya que se ha demostrado que dicha enfermedad contribuye al deterioro cognoscitivo en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Recientemente se adoptó el concepto de “depresión vascular” que hace referencia a casos de depresión de inicio tardío, asociada con infartos cerebrales observados en estudios de neuroimagen y factores de riesgo cardiovascular, con déficit cognitivos, y característicamente con pobre respuesta a fármacos antidepresivos.

3. Estudios Auxiliares de Diagnóstico de neuroimagen

Con base en los criterios diagnósticos para demencia vascular NINDS-AIREN se requiere evidencia que demuestre lesiones cerebrovasculares por estudios de imagen como tomografía axial computada (TAC) y resonancia magnética (RM) permiten una evaluación detallada de los patrones estructurales cerebrales y facilitan la exclusión de lesiones neuroquirúrgicas u otras causas potencialmente tratables de demencia (ejemplo: hidrocefalia, absceso cerebral, etc.).

4. Tratamiento de la Demencia Vascular

Todos los factores de riesgo para enfermedad vascular deben de ser manejados agresivamente para alcanzar un control óptimo, en particular la presión arterial, debido a los beneficios observados en la reducción de la mortalidad, los eventos cardiovasculares y de demencia de origen vascular.

En ensayos clínicos controlados aleatorizados el tratamiento para prevención secundaria (posterior a un EVC) con estatinas para la reducción del colesterol y aspirina u otros antiagregantes plaquetarios demostró una disminución en la incidencia de nuevos eventos vasculares cerebrales pero no influyó en el curso del deterioro cognitivo o demencia.

Los inhibidores de la colinesterasa (rivastigmina, donepezilo y galantamina) y memantina producen pequeños beneficios en la cognición con un significado clínico incierto en pacientes con demencia vascular leve a moderada. Los datos son insuficientes para apoyar el uso generalizado de estos fármacos en la demencia vascular, además de que no identificarse una relación costo beneficio favorable. Los inhibidores de la colinesterasa pueden ser considerados para el tratamiento de enfermedad de Alzheimer con un componente cerebrovascular asociado y se recomienda realizar un análisis individual de los pacientes para identificar subgrupos de pacientes con demencia vascular que podrían beneficiarse con el uso de inhibidores de colinesterasa o memantina. La elección del agente farmacológico debe basarse en la tolerabilidad, perfil de efectos adversos, facilidad para uso y costo-beneficio del medicamento. (Anexo 5.8, cuadro de medicamentos en Guía de evidencias y recomendaciones de Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia Vascular).

Fármacos como nicergolina, ginkgo biloba, pentoxifilina, piracetam y citicolina no son recomendadas para el tratamiento de la demencia vascular por no encontrar un beneficio con su uso.

A los pacientes que se les demuestre un deterioro cognoscitivo deberán ser remitidos a un profesional de la salud experto para una evaluación del estado cognoscitivo y/o funcional adicional para determinar la severidad e impacto de los déficits en la función y en las actividades de la vida diaria, para la implementación de estrategias e intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

5. Tratamiento No Farmacológico

Se recomienda la conformación de un equipo multidisciplinario para la atención integral del paciente con demencia vascular. Se sugiere la intervención del terapeuta físico y ocupacional, psiquiatra, neurólogo, geriatra, terapeuta del lenguaje y trabajador social, según sea el caso.

Se deberán implementar estrategias de rehabilitación adaptadas de acuerdo a las limitaciones cognoscitivas y funcionales, así como de las habilidades cognoscitivas remanentes del individuo e identificar las necesidades y objetivos de los pacientes y los cuidadores.

La terapia cognitiva-conductual y de rehabilitación deben ser utilizadas en pacientes con demencia, han mostrado ser de utilidad para el manejo de los síntomas depresivos o de conducta característicos de la enfermedad y pueden ser otorgadas en casa por un cuidador o familiar entrenado..

Se recomienda un programa de ejercicio físico estructurado y de conversación, actividades recreativas y ejercicios para mantener la movilidad y funcionalidad, así como para mejorar e incrementar la calidad de vida

y sensación de bienestar. Se desconoce la efectividad que presenta la acupuntura para la demencia vascular.

Es importante trabajar sobre el diseño y el modelaje del ambiente en donde vive la persona con demencia vascular, incluyendo: disminuir o eliminar los objetos que represente un riesgo físico para el paciente; limitar el acceso a los toma-corriente, gas, tomas de agua caliente, etc.; evitar modificaciones en el ambiente del paciente que lo sometan a estrés innecesario; estructurar su espacio de vida, procurando mantener los objetos en lugares fijos; limitar la presencia de estímulos sensitivos intensos; control adecuado de las salidas del hogar; en caso necesario puede optarse por señalización de los objetos o lugares de uso cotidiano.

Se deben vigilar datos de la manifestación conocida como "*colapso del cuidador*" que se presenta en las personas que están a cargo del paciente con demencia. Algunos de los síntomas son depresión, ansiedad, insomnio, maltrato, sensación de minusvalía, conflictos con otros familiares, disfunción sexual, entre otros. Se debe otorgar tratamiento oportuno y envío a grupos de apoyo y psicología según sea el caso.

6. Pronostico

Los pacientes con demencia vascular tienen una morbi-mortalidad más elevada en comparación al resto de la población y con pacientes con enfermedad de Alzheimer de la misma edad, debido a mayor riesgo de enfermedad coronaria y de evento cerebro-vascular recurrente. La media de supervivencia para los pacientes con deterioro cognoscitivo de origen vascular se estima en 3.5 años

El 60% de los sobrevivientes de un infarto cerebral evolucionan a demencia vascular, y se relaciona con una disminución de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, afectando de forma negativa la recuperación y asociándose con un grado alto de mortalidad (61%).

La progresión del déficit cognoscitivo y el tiempo para la institucionalización es similar entre la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular

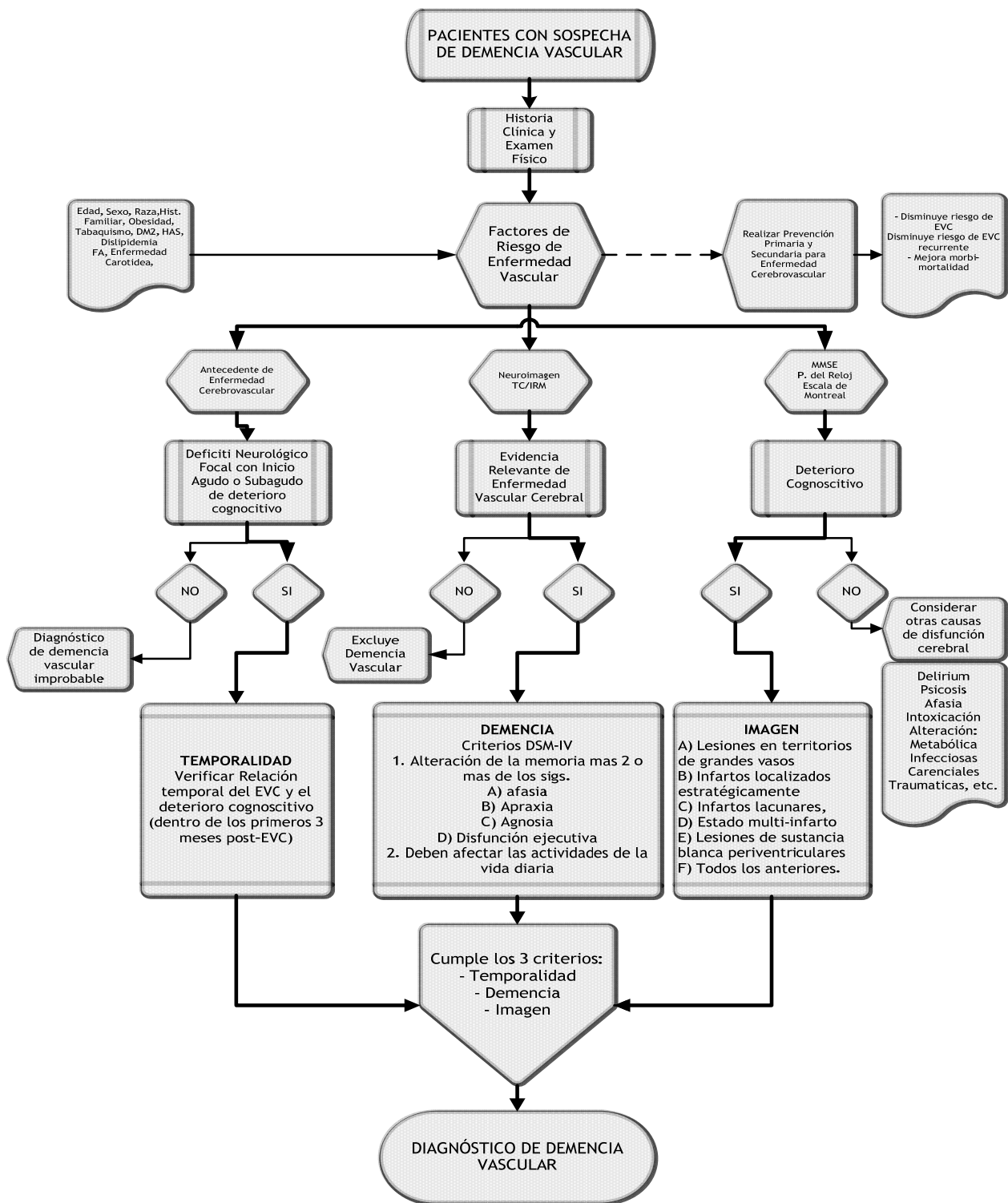
7. Criterios de Referencia y Contrarreferencia

En las unidades de primer nivel de atención ante la sospecha de demencia vascular, el paciente deberá ser enviado al servicio de neurología para su evaluación y complementación diagnóstica.

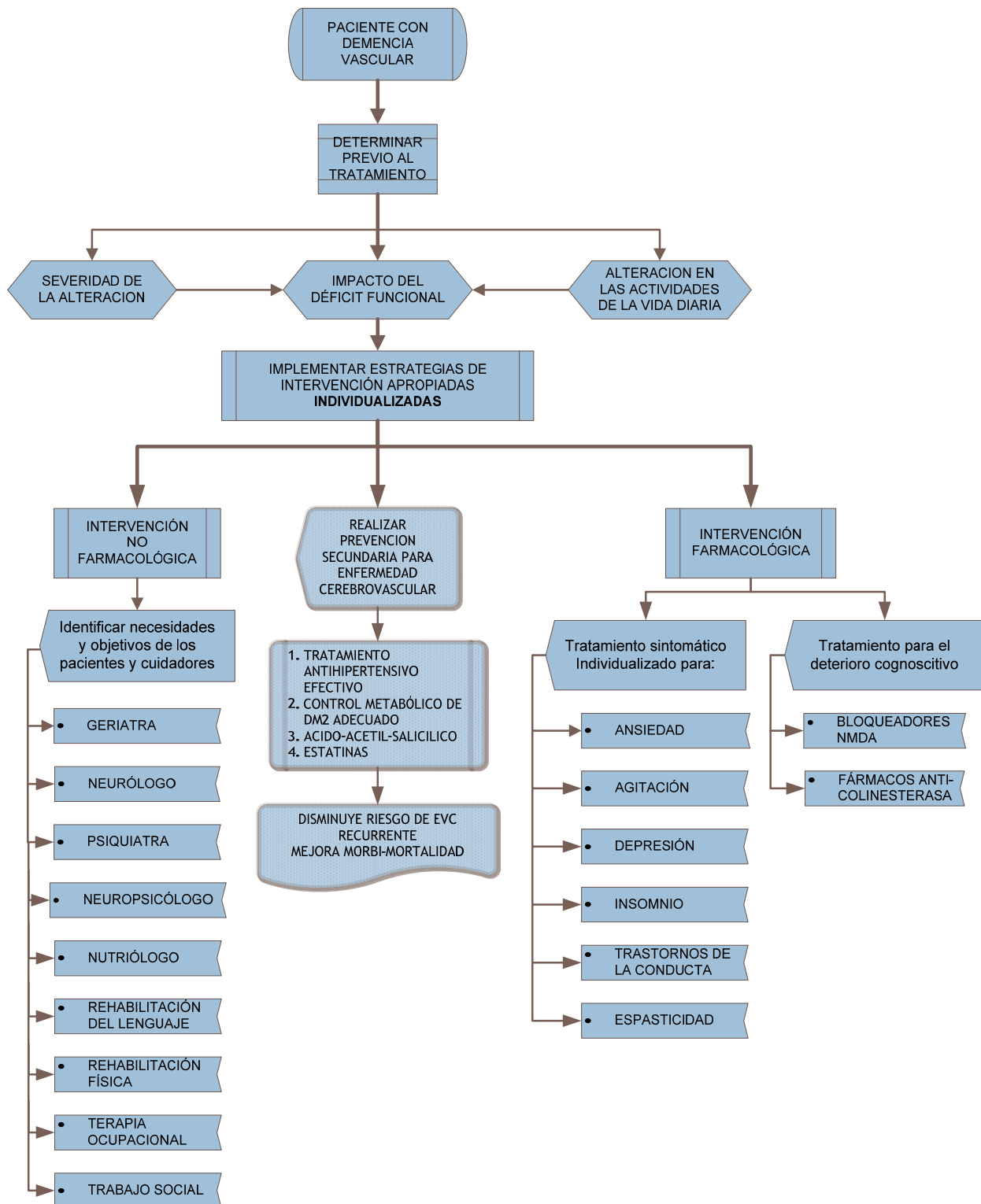
En el paciente con diagnóstico establecido de demencia vascular, se recomienda evaluar la progresión del deterioro cognoscitivo por lo menos cada 3 meses, dado que se presenta una amplia gama de manifestaciones en cada paciente. Por lo anterior, se recomienda reconocer con prontitud las necesidades del paciente y familiar para derivar al personal de la salud correspondiente (Geriatra, Neurólogo, Psiquiatra, Neuropsicólogo, nutriólogo, terapeuta ocupacional, físico y del lenguaje) a segundo y tercer nivel de atención oportunamente.

En las unidades de Primer Nivel de Atención que no cuenten con la infraestructura suficiente para el cumplimiento de las recomendaciones de la presente guía, deberán referir al paciente para su atención a otra unidad de mayor capacidad resolutoria, en los términos de la regionalización de los servicios y los lineamientos delegacionales en la materia.

ALGORITMO 1. DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA VASCULAR



ALGORITMO 2. TRATAMIENTO DE LA DEMENCIA VASCULAR



Anexo 1.

CRITERIOS DE LA NINDS – AIREN* PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA VASCULAR	
I. LOS CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DEMENCIA VASCULAR PROBABLE INCLUYEN TODAS LAS CARACTERÍSTICAS SIGUIENTES:	
1.	DEMENCIA: SE DEFINE EN EL DETERIORO COGNOSCITIVO DE UN MAYOR NIVEL DE FUNCIONAMIENTO CON ANTERIORIDAD Y SE MANIFIESTA POR UN DETERIORO DE LA MEMORIA Y DE DOS O MÁS DOMINIOS COGNOSCITIVOS (ORIENTACIÓN, ATENCIÓN, LENGUAJE, FUNCIONES VISUO-ESPACIALES, FUNCIONES EJECUTIVAS, DE CONTROL MOTOR Y LA PRAXIS), DE PREFERENCIA ESTABLECIDO POR EL EXAMEN CLÍNICO Y DOCUMENTADO POR LAS PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS; EL DÉFICIT DEBE SER LO SUFICIENTEMENTE GRAVE COMO PARA INTERFERIR CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y NO SE DEBE A LOS EFECTOS O DEFICIENCIAS FÍSICAS IMPUTABLES AL EVENTO CEREBROVASCULAR. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: LOS CASOS CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA, DELIRIUM, PSICOSIS, AFASIA GRAVE O DETERIORO SENSORIAL IMPORTANTE QUE IMPIDA EL DESARROLLO DE PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS. TAMBIÉN SE EXCLUYEN LOS TRASTORNOS SISTÉMICOS U OTRAS ENFERMEDADES CEREBRALES (TALES COMO DEMENCIA TIPO ALZHEIMER), QUE DE POR SÍ PODRÍA SER RESPONSABLE DE LOS DÉFICITS EN LA MEMORIA Y LA COGNICIÓN.
2.	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: DEFINIDA POR LA PRESENCIA DE SIGNOS FOCALES EN EL EXAMEN NEUROLÓGICO, TALES COMO HEMIPARESIA, DEBILIDAD FACIAL INFERIOR, SIGNO DE BABINSKI, DÉFICIT SENSORIAL, HEMIANOPSIA, DISARTRIA Y COMPATIBLE CON EVENTO VASCULAR CEREBRAL (CON O SIN ANTECEDENTES DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR), Y LA EVIDENCIA RELEVANTE DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) POR IMÁGENES CEREBRALES (TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC) O RESONANCIA MAGNÉTICA (IRM)), INCLUYENDO INFARTOS MÚLTIPLES DE VASOS GRANDES O UN SOLO INFARTO ESTRATÉGICO (GIRO ANGULAR, TÁLAMO, CEREBRO ANTERIOR BASAL, O TERRITORIOS DE LA ARTERIA COMUNICANTE ANTERIOR Y ARTERIA COMUNICANTE POSTERIOR), ASÍ COMO LOS MÚLTIPLES INFARTOS LACUNARES EN GANGLIOS BASALES Y LA SUSTANCIA BLANCA, O INFARTOS EXTENSOS EN SUSTANCIA BLANCA PERIVENTRICULAR, O COMBINACIONES DE LOS MISMOS.
3.	UNA RELACIÓN ENTRE ESTOS DOS TRASTORNOS: LA CUAL ES MANIFIESTA O INFERIDA POR LA PRESENCIA DE UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES: (A) APARICIÓN DE LA DEMENCIA EN LOS 3 MESES DESPUÉS DE UN EVENTO CEREBROVASCULAR RECONOCIDO; (B) EL DETERIORO BRUSCO DE LAS FUNCIONES COGNOSCITIVAS, O FLUCTUANTE, O PROGRESIÓN ESCALONADA DE LOS DÉFICITS COGNOSCITIVOS.
II. LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS COMPATIBLES CON EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA VASCULAR PROBABLE SON LAS SIGUIENTES:	
(A)	PRESENCIA TEMPRANA DE TRASTORNOS DE LA MARCHA (CAMINAR A PASO PEQUEÑO O “MARCHE A PETITS PAS”, O ANDAR MAGNÉTICA, MARCHA APRÁXICO-ATÁXICA O PARKINSONIANA),
(B)	HISTORIA DE INESTABILIDAD Y CAÍDAS NO PROVOCADAS FRECUENTES;
(C)	INICIO TEMPRANO DE FRECUENCIA URINARIA, URGENCIA, Y OTROS SÍNTOMAS URINARIOS QUE NO SE EXPLICAN POR ALGUNA ENFERMEDAD UROLÓGICA;
(D)	PARÁLISIS PSEUDOBULBAR, Y
(E)	CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD Y EL HUMOR, LA ABULIA, LA DEPRESIÓN, INCONTINENCIA EMOCIONAL, U OTROS DÉFICITS SUBCORTICALES INCLUYENDO EL RETRASO PSICOMOTOR Y LA FUNCIÓN EJECUTIVA ANORMAL.
III. CARACTERÍSTICAS QUE HACEN QUE EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA VASCULAR SEA INCIERTA O IMPROBABLE INCLUYEN LOS SIGUIENTES:	
(A)	EL INICIO TEMPRANO DE DÉFICIT DE MEMORIA Y EMPEORAMIENTO PROGRESIVO DE LA MEMORIA Y OTRAS FUNCIONES COGNITIVAS COMO EL LENGUAJE
(B)	(AFASIA SENSORIAL TRANSCORTICAL), LAS HABILIDADES MOTORAS (APRAXIA), Y LA PERCEPCIÓN (AGNOSIA), ANTE LA AUSENCIA DE LAS CORRESPONDIENTES LESIONES FOCALES EN LAS IMÁGENES CEREBRALES.
(C)	LA AUSENCIA DE SIGNOS NEUROLÓGICOS FOCALES, EXCEPTO LA ALTERACIÓN COGNOSCITIVA, Y
(D)	AUSENCIA DE LESIONES CEREBROVASCULARES IDENTIFICABLES POR ESTUDIOS DE IMAGEN TC O IRM.
IV. EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DEMENCIA VASCULAR POSIBLE SE PUEDEN REALIZAR EN PRESENCIA DE:	
1.	DEMENCIA (SECCIÓN I-1) CON SIGNOS NEUROLÓGICOS FOCALES EN PACIENTES EN QUIENES LOS ESTUDIOS DE IMAGEN CEREBRAL PARA CONFIRMAR ECV NO SE PUEDEN OBTENER, O EN AUSENCIA DE UNA CLARA RELACIÓN TEMPORAL ENTRE LA DEMENCIA Y LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES, O EN PACIENTES CON UN COMIENZO SUTIL Y CURSO VARIABLE (MESETA O MEJORA) DE LOS DÉFICITS COGNOSCITIVOS Y EVIDENCIA RELEVANTE DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.
V. CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA VASCULAR DEFINITIVA SON:	
(A)	CRITERIOS CLÍNICOS DE DEMENCIA VASCULAR PROBABLE,
(B)	LAS PRUEBAS HISTOPATOLÓGICAS DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR OBTENIDA POR BIOPSIA O AUTOPSIA,
(C)	AUSENCIA DE OVILLOS NEUROFIBRILARES Y PLACAS NEURÍTICAS SUPERIORES A LOS ESPERADOS PARA LA EDAD, Y
(D)	LA AUSENCIA DE OTROS TRASTORNOS CLÍNICOS O PATOLÓGICOS CAPACES DE PRODUCIR DEMENCIA.
VI. CLASIFICACIÓN DE LA DEMENCIA VASCULAR CON FINES DE INVESTIGACIÓN:	
SE PUEDE HACER SOBRE BASES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y NEUROPATOLÓGICAS CARACTERÍSTICAS, PARA LAS SUBCATEGORÍAS O CONDICIONES DEFINIDAS, TALES COMO LA DEMENCIA CORTICAL VASCULAR, DEMENCIA VASCULAR SUBCORTICAL, DEMENCIA DE BINSWANGER, Y LA DEMENCIA TALÁMICA. EL TÉRMINO "DEMENCIA TIPO ALZHEIMER CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR" DEBERÍA RESERVARSE PARA CLASIFICAR A LOS PACIENTES QUE CUMPLEN LOS CRITERIOS CLÍNICOS DE DA POSIBLE Y QUE TAMBIÉN ESTÁN PRESENTES PRUEBAS DE IMAGEN CEREBRAL O CLÍNICA DE ECV. TRADICIONALMENTE, ESTOS PACIENTES HAN SIDO INCLUIDOS CON DEMENCIA VASCULAR EN LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS. EL TÉRMINO "DEMENCIA MIXTA", UTILIZADA HASTA AHORA, DEBE SER EVITADO.	
REFERENCIA ROMAN GC, TATEMACHI TK, ERKINJUNTTI T, CUMMINGS JL, MASDEU JC, GARCIA JH, AMADUCCI L, ORGOGOZO JM, BRUN A, HOFMAN A, ET AL. VASCULAR DEMENTIA: DIAGNOSTIC CRITERIA FOR RESEARCH STUDIES. REPORT OF THE NINDS-AIREN INTERNATIONAL WORKSHOP. NEUROLOGY 1993 FEB;43(2):250-60.	

Anexo 2.**Criterios diagnósticos del DSM-IV:**

Demencia se define como la presencia de un deterioro adquirido en la memoria, asociada a alteraciones en uno o más dominios cognoscitivos que incluyen:

1. Función ejecutiva (pensamiento abstracto, juicio, razonamiento),
2. Lenguaje (expresivo o receptivo),
3. Praxis (secuencias motoras aprendidas),
4. Gnosis (habilidad para reconocer objetos, rostros u otras informaciones sensoriales).

Los deterioros en la cognición deberán ser los suficientemente severos para interferir en los planos laboral, social y/o personal.

Anexo 3.

Escala Isquémica de Hachinski.	
Inicio súbito	2
Deterioro escalonado	1
Curso fluctuante	2
Confusión nocturna	1
Respeto relativo de personalidad	1
Depresión	1
Manifestaciones somáticas	1
Labilidad emocional	1
Historia de EVC	1
Evidencia de aterosclerosis	1
Síntomas neurológicos focales	2
Signos neurológicos focales	2
Los pacientes con puntaje mayor de 7 sugiere demencia vascular y aquellos con puntaje menor de 4 sugiere Demencia tipo Alzheimer, Puntaje entre 5-6 sugiere la co-existencia de Demencia tipo Alzheimer con demencia vascular.	

Modificado de: Hachinski VC, Zilhka E, DuBoulay GH, McAllister VL, Marshall J. Cerebral blood flow in dementia. Arch Neurol 1975;32:632-7