

# Enzilab

Reviews

## DEMÊNCIA

### O laboratório na avaliação de distúrbios cognitivos

O rastreamento laboratorial com exames de sangue é reconhecido como uma parte importante da análise geral de um paciente que se apresenta com distúrbios cognitivos. Os objetivos dos testes sanguíneos incluem:

- Identificar comorbidade e/ou complicações;
- Revelar potenciais fatores de risco;
- Analisar o estado de base no caso de um associado estado de confusão;
- Mais raramente, identificar a causa de demência.

O Relatório Mundial de Alzheimer, de 2009, estimou que, no mundo, 36 milhões de pessoas teriam demência em 2010, e que este número dobraria a cada 20 anos. A prevalência de demência também aumenta de função do aumento da expectativa de vida.

### Avaliação inicial

Queixas de dificuldades cognitivas são frequentes e inúmeras vezes são multifatoriais. Então, uma história detalhada é crítica. Mesmo que as causas reversíveis de demência sejam raras, múltiplos fatores, como medicamentos, depressão, *delirium*, infecções, uso de álcool e distúrbios metabólicos, podem agravar o prejuízo cognitivo subjacente. Abordar e tratar os possíveis fatores contribuintes pode melhorar significativamente os sintomas, mesmo que o quadro demencial de base não possa ser tratado.

A prevalência da demência com causa potencialmente tratável chega a 7,3% e a aproximadamente 3,3% nos casos de comprometimento cognitivo leve (CCL). A causa mais comum é hipotireoidismo, seguida pela deficiência de vitamina B12 e hipoglicemia causada pelo uso de insulina. No entanto, um número muito menor desses casos é completamente reversível.

O diagnóstico de doença de Alzheimer (DA) e CCL é clínico, e os exames de sangue, bem como os exames de radiologia, não são utilizados como testes de rastreamento nos pacientes com queixas cognitivas. O principal papel da investigação laboratorial é descartar a presença de um distúrbio tratável que se apresenta com perda de memória.

Os atuais consensos recomendam investigação básica para todos os pacientes, incluindo hemograma completo, hormônio estimulador da tireóide, níveis séricos de cálcio, eletrólitos, além da glicemia de jejum. Outros exames laboratoriais devem ser realizados seletivamente com base na apresentação clínica e nos achados de exame físicos (Tabela 1).

### Comprometimento cognitivo leve e Demência de Alzheimer (DA)

Qualquer queixa de déficit cognitivo deve ser investigada, sem atribuí-la inicialmente ao envelhecimento. O comprometimento cognitivo leve (CCL) é definido como transtorno cognitivo objetivo com funcionalidade diária preservada. Apresenta heterogeneidade clínica significativa, e as estimativas da taxa de conversão para demência (geralmente DA) variam, mas podem ser de até 10% ao ano, em comparação com 1 a 3% ao ano nos adultos da mesma faixa etária sem queixas cognitivas.

Os esforços recentes concentraram-se em tentar distinguir CCL como pródrômo da DA, daquele atribuível a outras causas. Até o momento, a característica que os separa é o efeito dos sintomas nas funções diárias. A demência, incluindo a DA, descreve uma síndrome clínica que compreende dificuldade de memória, linguagem e sintomas comportamentais que causam prejuízo nas atividades cotidianas.

### A classificação da Doença de Alzheimer (DA) inclui as seguintes definições:

- **Provável DA**, quando os critérios para demência são preenchidos e os sintomas têm um início gradual ao longo de meses a anos. Além disso, os déficits cognitivos iniciais e mais proeminentes são geralmente amnésicos (comprometimento da aprendizagem e lembrança de informações aprendidas recentemente) e menos comumente não amnésicos (alterações de linguagem). Déficits também devem ocorrer em outros domínios, como habilidades visuoespaciais e funções executivas (raciocínio, julgamento, resolução de problemas).
- **Possível DA**, quando forem cumpridos todos os critérios para a DA (em relação aos déficits cognitivos), mas a doença segue um curso atípico, ou quando são satisfeitos os critérios, mas há evidência de uma apresentação mista (como a doença cerebrovascular concomitante), ou o paciente tem características clínicas da demência com corpos de Lewy, tem outra comorbidade (médica ou neurológica), está usando medicação que poderia ter um efeito sobre a cognição.

**O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - 5ª edição (DSM-5) contém revisões dos critérios diagnósticos. O nome da categoria atualmente é "transtornos neurocognitivos".**



enzilab.com.br



facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas



@enzilablaboratorio



Enzilab

Análises Clínicas

Confiança desde 1991

Cachoeira do Sul  
Rua Marechal Floriano, 88  
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul  
Rua Marechal Deodoro, 189  
(51) 3056 3026

Rua Euclides Kliemann, 1030  
(51) 3715 2919



Excelência laboratorial  
Categoria Diamante  
por mais de 20 anos de  
avaliação excelente no  
Programa Nacional de  
Controle de Qualidade.

www.enzilab.com.br

**Tabela 1 - Recomendações para pesquisa de rotina ou situações especiais em transtornos neurocognitivos**

Teste	CCCADA (2012)	Academia Americana de Neurologia (2001)	National Institute on Aging Task Force (1980)
Hemograma completo	R	R	R
Eletrólitos	R	R	R
Glicemia	R	R	R
TSH	R	R	R
Ureia e Cr	E	R	R
VSG	E	R	R
Lesão e função hepática	E	R	R
Vitamina B <sub>12</sub>	E	R	R
Folato	E	R	R
VDRL	E	R	R
Níveis séricos de medicamentos	E	R	R
Sorologia HIV	E	R	E
Análise urinária	E	R	R

CCAD, Canadian Consensus Conference on the Assessment of Dementia; R, pesquisa de rotina; E, pesquisa nas situações especiais; TSH, tireotrofina; Cr, creatinina; VSG, velocidade de hemossedimentação; VDRL, *venereal disease research laboratory*; HIV, vírus da imunodeficiência humana.

Fonte:

- Schuh, AFS; Rossato, R. Demência. In: Xavier, MR;Dora, JM; Barros, E. Laboratório na prática clínica. Cap 83, pág 601-606. Editora Artmed. 3ª ed. Porto Alegre, 2016.

**Exames laboratoriais sugeridos**

**HEMOGRAMA COMPLETO:**

Nenhum estudo recente investigou sua sensibilidade ou especificidade para demência, mas há consenso que deve ser realizado.

**GLICEMIA E ELETRÓLITOS:** Sugere-se excluir estas condições em todos os pacientes sintomáticos. Pelo menos um terço dos pacientes com sintomas cognitivos crônicos têm anormalidades nesses testes. Hipoglicemia, hiponatremia e hiperparatiroidismo são as causas mais comuns.

**FUNÇÃO TIROIDIANA:** Pacientes sem demência, mas com hipotireoidismo, apresentam diminuição nos testes que avaliam fluência verbal, habilidades visuoespaciais e aprendizagem; nos pacientes com demência, hipotireoidismo pode contribuir para os sintomas cognitivos e é uma condição comum.

**VITAMINA B12:** Deficiência de vitamina B12 é comum nos idosos, e esse achado se correlaciona com diminuição da *performance* cognitiva quando comparados com pacientes sem deficiência. Mas a relação com progressão para demência ainda é controversa. A maioria não recomenda investigação dos níveis de B12 para todos.

**TESTAGEM DE SÍFILIS:** É recomendada se a situação clínica justificar. Quando solicitada, é importante saber os sinais clínicos da neurosífilis, a sensibilidade e a especificidade do teste e a reversibilidade com o tratamento.

**SOROLOGIA PARA VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV):**

O complexo Aids-demência é uma complicação neurológica comum da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). Ocorre com mais frequência em pacientes gravemente imunocomprometidos nos estágios avançados da doença. Entretanto, pode ser uma das apresentações iniciais da Aids.

**BIOMARCADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER:**

Um biomarcador é um indicador que pode ser objetivamente medido nos processos normais biológicos e patogênicos. Idealmente, deve ser reproduzível, estável ao longo do tempo e disponível amplamente, além de ter relevância direta para a doença em questão. Para demências, os biomarcadores poderiam ser usados para distinguir diferentes aspectos da doença de base, detectar mudanças pré-sintomáticas ou prever o declínio ou conversão entre os estágios da doença. Entretanto, não há nenhum biomarcador disponível na prática clínica.

**LÍQUIDO CEBROSPINAL (LCS)** A sua análise é tradicionalmente usada para excluir infecções, neoplasias e processos neuroinflamatórios. Os consensos recomendam exame do LCS nas pessoas com declínio cognitivo com menos de 55 anos, doença rapidamente progressiva, síndromes demenciais atípicas ou imunossuprimidos.



enzilab.com.br



facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas



@enzilablaboratorio