



Demencia y calor

Proveedores

Se ha descubierto que la exposición al calor extremo aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes con diversas formas de demencia.^{1,2} Las estimaciones sugieren que, aunque la proporción de adultos mayores con demencia está disminuyendo, el número total de adultos mayores de 65 años con demencia aumentará en las próximas décadas de 7 millones en 2020 a 12 millones en 2040.^{3,4}

Riesgos de la exposición al calor para las personas con demencia

Estudios realizados mundialmente han identificado un mayor riesgo de hospitalizaciones relacionadas con la demencia asociadas con la exposición al calor.^{1,5,6} Un estudio de Nueva York encontró un mayor riesgo de visitas a urgencias relacionadas con la demencia (RR, 1,31; IC del 95%, 1,22-1,41) tras una exposición de corta duración al calor.⁷ Los pacientes con demencia también se enfrentan a un mayor riesgo de muerte por exposición al calor extremo. En un estudio de más de 11 millones de individuos de Medicare en 135 ciudades de EE. UU., la exposición al calor extremo incrementó el riesgo de muerte en un 6% para individuos con demencia.²

Disminución de la termorregulación relacionada con la edad

La demencia ocurre con mayor frecuencia a edades avanzadas. En 2019, alrededor del 3% de los adultos de 70 a 74 años, el 22% de los adultos de 85 a 89 años y el 33% de los adultos de 90 años o más habían sido diagnosticados con demencia.⁴ Las disminuciones en la termorregulación relacionadas con la edad aumentan el riesgo de daños relacionados con el calor entre los ancianos con demencia. Los mecanismos de termorregulación incluyen la disminución relacionada con la edad de la sudoración y el flujo sanguíneo de la piel para facilitar la disipación del calor cutáneo.^{8,9}

Cambios cognitivos y de comportamiento

Los individuos con diversas formas de demencia pueden tener una menor conciencia del calor, lo que puede aumentar su riesgo de sufrir daños relacionados con el calor. También están en mayor riesgo, ya que los individuos con demencia pueden tener capacidades conductuales limitadas para hacer frente a la situación, incluyendo la búsqueda de la sombra y el aumento de la ingesta de líquidos.¹⁰

Consideraciones sobre la medicación

La gran mayoría (91.8%) de las personas con demencia tienen al menos una comorbilidad médica, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes, apoplejía o depresión.^{11,12} Aunque se necesita más investigación, se ha encontrado que varias clases de medicamentos utilizados para tratar estas comorbididades aumentan el riesgo de hospitalización relacionada con el calor. Entre ellos se incluyen los ACEI, los ARB, los betabloqueantes, los diuréticos, los anticolinérgicos y los SSRI.¹³⁻¹⁵ De forma similar, también se ha demostrado que los antipsicóticos, que utilizan las personas con demencia que desarrollan agitación y psicosis, aumentan el riesgo de hospitalizaciones relacionadas con el calor.^{15,16} No se han llevado a cabo ensayos para guiar la toma de decisiones clínicas a la luz de estos mayores riesgos.

Temperaturas preocupantes

Las temperaturas que aumentan el riesgo de daño para los pacientes con demencia pueden ser mucho más bajas que las consideradas peligrosas para muchas personas. Para la mayoría de las ciudades de los Estados Unidos, la temperatura mínima de mortalidad (la temperatura por encima de la cual aumentan las tasas de mortalidad) está a menudo justo por debajo del percentil 80 del rango de temperaturas anuales para las ciudades americanas.¹¹

Las temperaturas tienden a alcanzar su punto máximo a media tarde o a última hora de la tarde. La hora del día con temperaturas más altas para su localidad puede consultarse en weatherspark.com.

El Servicio Nacional de Meteorología (NWS, siglas en inglés) emite avisos de calor, vigilancias de calor excesivo y advertencias de calor excesivo. Para ver si se ha emitido una alerta de calor para su localidad, consulte la aplicación meteorológica de su teléfono inteligente o visite weather.gov y seleccione su condado o introduzca su código postal. Para obtener más información sobre cómo acceder a las alertas del NWS para el calor (y otros fenómenos meteorológicos extremos), así como las diferencias entre las alertas y los avisos de calor, consulte el documento adjunto titulado “Acceso a las alertas meteorológicas”.

Entorno construido

Es posible que la temperatura pronosticada disponible para los pacientes no represente con exactitud la temperatura a la que están expuestos en su hogar o comunidad. Los niveles superiores de los edificios de varias plantas, especialmente los que carecen de aire acondicionado, pueden ser mucho más cálidos que los niveles inferiores.

Las islas de calor urbanas pueden dar lugar a temperaturas más de 4 °F más altas de lo indicado debido a factores como menos árboles y parques, más asfalto y hormigón, y más tráfico. Las comunidades afroamericanas, hispanas y de bajos ingresos suelen vivir en barrios con mayores efectos de isla de calor.¹² Las personas sin hogar corren un riesgo especialmente alto de exposición al calor.

Planes de acción contra el calor para pacientes con demencia

La orientación adecuada para las personas con demencia debe basarse en una evaluación de la gravedad de su enfermedad, las comorbilidades, la ocupación (especialmente si está al aire libre), el acceso al aire acondicionado en el hogar y la exposición excesiva al calor de una isla de calor urbana o del entorno del hogar.

Antes de un episodio de calor, puede trabajar con el equipo médico del paciente para desarrollar un plan. Le recomendamos que se familiarice con el “Plan de acción contra el calor” incluido en el kit de recursos y que lo revise con los pacientes. El plan de acción puede facilitarse durante las visitas de cuidado y puede servir de base para un debate sobre la planificación de la seguridad y la gestión de los cuidados en caso de calor extremo. Los planes de acción deben completarse antes de la temporada de calor en su localidad.

Para obtener más orientación, consulte el documento adjunto titulado “Establecimiento de un plan de acción contra el calor”.

Guía anticipatoria para que los proveedores den a los pacientes

La orientación anticipatoria para los días calurosos puede contribuir a mejorar los resultados de salud. Las estrategias y recursos que se indican a continuación pueden resultarle útiles para proporcionar a los pacientes que corren el riesgo de sufrir un calor excesivo y reflejan la “Hoja de recomendaciones sobre el calor - Demencia” disponible en el kit de recursos, que le animamos a compartir con los pacientes.

1. Antes de salir, consulte el pronóstico meteorológico en su teléfono, televisión, radio o en Internet (por ejemplo, en weather.gov o weather.com).
2. Si un paciente no tiene un termostato o termómetro que mida la temperatura ambiente en su casa, se pueden comprar por unos pocos dólares en ferreterías o en Internet. Considere la posibilidad de disponer de termómetros económicos en su clínica para distribuirlos.
 - a. Lo ideal es que la temperatura interior en el hogar del paciente sea <80 °F. Si no pueden mantener la temperatura por debajo de 80 °F, deben usar un abanico o considerar mudarse a un espacio con aire acondicionado hasta que la temperatura se enfríe.
3. Cuando el NWS anuncie un aviso de calor o una alerta de calor (consulte “Acceso a las alertas meteorológicas” para obtener más información), aconseje a los pacientes que:
 - a. Sigam su plan de acción contra el calor (consulte “Establecimiento de un plan de acción contra el calor” para obtener orientación)
 - b. Si se emite un aviso de calor, los pacientes con demencia deben permanecer preferiblemente en el interior en un espacio con aire acondicionado. Si es necesario salir, limite las actividades al aire libre especialmente durante las horas más calurosas del día (normalmente de 11:00 de la mañana a 3:00 de la tarde [15:00hrs]).
 - c. Si se emite una advertencia de calor excesivo, los pacientes con demencia deben permanecer en espacios con aire acondicionado hasta que la advertencia se deje sin efecto.

Referencias

- 1 C. Linares, D. Culqui, R. Carmona, C. Ortiz, and J. Díaz, “Asociación a corto plazo entre factores ambientales e ingresos hospitalarios por demencia en Madrid,” *Environ Res*, vol. 152, pp. 214–220, 2017, doi: 10.1016/j.envres.2016.10.020.
- 2 A. Zanobetti, M. S. O’Neill, C. J. Gronlund, and J. D. Schwartz, “Susceptibilidad a la mortalidad en condiciones meteorológicas extremas: modificación del efecto por las características personales y de las pequeñas zonas,” *Epidemiology*, vol. 24, no. 6, pp. 809–819, Nov. 2013, doi: 10.1097/01.ede.0000434432.06765.91.
- 3 J. M. Zissimopoulos, B. C. Tysinger, P. A. St.Clair, and E. M. Crimmins, “El impacto de los cambios en la salud y mortalidad de la población sobre la prevalencia futura de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en Estados Unidos,” *The Journals of Gerontology: Series B*, vol. 73, no. suppl_1, pp. S38–S47, Apr. 2018, doi: 10.1093/geronb/gbx147.
- 4 Population Reference Bureau, “Hoja informativa: Tendencias de la demencia en EE. UU.” https://www.prb.org/resources/fact-sheet-u-s-dementia-trends/#_edn3 (accessed Sep. 15, 2022).
- 5 Phan Minh Trang, J. Rocklov, K. B. Giang, G. Kullgren, and M. Nilsson, “Olas de calor e ingresos hospitalarios por trastornos mentales en el norte de Vietnam,” *PLOS One*, vol. 11, no. 5, pp. e0155609–e0155609, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0155609.
- 6 S. Lee, H. Lee, W. Myung, E. J. Kim, and H. Kim, “Ingresos de urgencia por enfermedad mental atribuibles a las altas temperaturas,” *Science of The Total Environment*, vol. 616–617, pp. 688–694, Mar. 2018, doi: 10.1016/j.scitotenv.2017.10.260.
- 7 E. Yoo, Y. Eum, J. E. Roberts, Q. Gao, and K. Chen, “Asociación entre temperaturas extremas y visitas a urgencias relacionadas con trastornos mentales: Un estudio multirregional de series temporales en Nueva York, EE. UU.,” *SCI Total Environ*, vol. 792, pp. 148246–148246, 2021, doi: 10.1016/j.scitotenv.2021.148246.
- 8 A. Millyard, J. D. Layden, D. B. Pyne, A. M. Edwards, and S. R. Bloxham, “Alteraciones de la termorregulación en ancianos durante eventos de exposición al calor,” *Gerontol Geriatr Med*, vol. 6, pp. 233372142093243–2333721420932432, 2020, doi: 10.1177/2333721420932432.
- 9 B. N. Balmain, S. Sabapathy, M. Louis, and N. R. Morris, “Envejecimiento y control termorregulador:

