

FUNCTIONAL ASSESMENT STAGING (FAST)

Estadaje evolutivo «Functional Assesment Staging (FAST) (REISBERG, et. al., 1985)

1. Sin deterioro cognoscitivo

Diagnóstico clínico: Normal.

Características en el Fast: No se aprecian déficit objetivos ni subjetivos.

Comentarios: Las capacidades funcionales en las áreas ocupacional, social o familiar permanecen intactas (como hace 5 ó 10 años).

2. Deterioro cognoscitivo muy leve

Diagnóstico clínico: Normal para su edad.

Características en el Fast: Verbaliza dificultades para encontrar las palabras adecuadas, para recordar la ubicación de objetos...

Comentarios:

- Se queja de dificultad para recordar citas, nombres, ubicación de objetos..., no evidentes para los familiares y compañeros de trabajo.
- No hay compromiso de su vida sociolaboral.

3. Deterioro cognoscitivo leve

Diagnóstico clínico: Deterioro límite.

Características en el Fast: Hay deterioro del rendimiento laboral evidente para sus compañeros y dificultad para viajar a lugares desconocidos

Comentarios:

- Por primera vez olvida citas importantes.
- Presenta dificultad para realizar tareas psicomotoras complejas.
- Conserva la capacidad de realizar las tareas rutinarias (compras, economía doméstica, viajes a lugares conocidos...)
- Abandona determinadas actividades sociales y ocupacionales, aunque los déficit en estas áreas pueden no ser evidentes durante mucho tiempo.
- Aunque clínicamente sutiles, estos síntomas pueden alterar la vida del enfermo, e incluso llevarlo a la consulta por primera vez.

4. Déficit cognoscitivo moderado

Diagnóstico clínico: Enfermedad de Alzheimer leve.

Características en el Fast: Hay pérdida de la capacidad para realizar tareas complejas (compras, economía doméstica...).

Comentarios:

- Presenta dificultades en la realización de tareas complejas (financieras, organización de actividades domésticas...).
- Olvida detalles importantes de su vida diaria.

- Mantiene su independencia (es capaz de asearse, elegir su ropa, viajar a lugares conocidos...). En determinadas ocasiones (asuntos financieros) se observan déficits, que alertan a la familia.

5. Déficit cognoscitivo grave

Diagnóstico clínico: Enfermedad de Alzheimer moderada.

Características en el Fast: Requiere asistencia en la elección de su ropa. Puede ser necesaria la ayuda para bañarse.

Comentarios:

- Requiere asistencia en las actividades económicas, elección de ropa (este último dato es patognomónico de este estadio).
- Presentan dificultades para conducir automóviles, olvidan su baño...
- Aparecen trastornos emocionales, episodios de gritos, hiperactividad y trastornos del sueño.

6. Déficit cognoscitivo grave

Diagnóstico clínico: enfermedad de Alzheimer moderadamente grave.

Características en el Fast:

- Hay dificultad para vestirse.
- Necesita asistencia para el baño: aparece miedo.
- Pierde la capacidad para asearse.
- Incontinencia urinaria
- Incontinencia fecal.

Comentarios:

- Dificultad para calzarse, abotonarse.
- Presenta inicialmente miedo al baño y más tarde es incapaz de bañarse.
- Olvida el aseo personal.
- A veces ocurre conjuntamente con el estadio 6c, pero lo más frecuente es que exista un período de meses entre ambos. No hay infecciones o patología genitourinaria acompañantes.
- La incontinencia resulta de la disminución de la capacidad cognoscitiva para responder adecuadamente a la urgencia miccional.
- Puede aparecer simultáneamente con el estadio anterior, y su causa es también la disminución de la capacidad cognoscitiva.
- En esta etapa la agresividad o la incontinencia urinaria pueden llevar al paciente a la institucionalización.

7. Déficit cognoscitivo muy grave

Diagnóstico clínico: enfermedad de Alzheimer muy grave.

Características en el Fast:

- La capacidad de lenguaje se limita a un vocabulario máximo de seis palabras.
- El vocabulario es ininteligible y limitado a una única palabra.
- Hay pérdida de la capacidad deambulatoria.
- Presenta pérdida de la capacidad para sentarse.
- Pierde la capacidad de sonreír.
- Estupor y coma.

Comentarios:

- La pérdida del vocabulario marca la progresión de la demencia. La reticencia y la pobreza del lenguaje se ven ya en los estadios 4 y 5 de la escala de Deterioro Global. En el estadio 6 pierde la capacidad para complementar refranes, y ahora el vocabulario se limita a frases cortas o a un reducido número de palabras.

- La última palabra que conserva varía de unos enfermos a otros: «sí», «no». Posteriormente, queda reducido a gruñidos o gritos.
- La corteza motora permanece intacta salvo en estadios finales. El deterioro cortical final explica la pérdida de la capacidad deambulatoria en este estadio. En estadios precoces se observan alteraciones motoras en la deambulación. Estos leves trastornos psicomotores resultan de un deterioro cognoscitivo, más que de una destrucción del córtex motor *per se*.
- El inicio de la alteración deambulatoria es variado (pasos pequeños y lentos, desplazamientos laterales...).
- Tras la pérdida de la capacidad deambulatoria se alteran otras funciones voluntarias motoras.
- Tras varios meses o años aparecen contracturas que quizá sean evitables por medios físicos.
- Tras la pérdida de la deambulación son capaces de sentarse sin ayuda.
- Varios meses después, pierden esta capacidad. Son todavía capaces de agarrarse...
- Conservan la función oculomotora y parecen responder a los estímulos con movimientos oculares.
- Se conserva el reflejo de *grasping*.
- Se relacionan con el enlentecimiento electrofisiológico progresivo y el deterioro del metabolismo cerebral. La pasividad patológica reemplaza con frecuencia a la agitación temprana.