



## Complicações

Na fase avançada ou profunda da doença de Alzheimer (DA), as pessoas perdem a capacidade de realizar suas necessidades básicas e ficam mais susceptíveis às complicações clínicas. Nesse período, o sistema imunológico está em declínio, não garantindo a defesa orgânica e, assim, propiciando o surgimento de infecções. Existe um sistema no corpo humano chamado de antígeno de leucócitos humanos (ALH), autorreceptores, que têm uma relação com o sistema imunológico. Esses receptores refletem a nossa identidade celular, dando um toque pessoal. Cada célula tem uma série de receptores localizados na superfície externa de sua membrana, que agem como *antenas* captando os sinais do ambiente ou do *eu* (o *eu* que acreditamos estar dentro de nós depende do estímulo do ambiente para existir), o qual não existe dentro da célula. Em 2008, na cidade de Fortaleza, ministrei uma conferência sobre os aspectos biológicos de DA. Na conclusão, minha opinião foi de que a causa de DA estava na imunologia, embora ainda estivéssemos muito longe disso.

### Infecção

Causada por um agente infeccioso no organismo que vence o sistema de defesa imunológico, provoca desequilíbrio entre o organismo e o ambiente. Deve ser levado em consideração que esses pacientes não apresentam febre, razão por que é importante saber a temperatura basal para segui-la. Estados febris com temperatura maior que 38 graus ocorrem em situações clínicas graves. Portanto, lavar as mãos corretamente, pelo menos uma vez ao dia, é importante para não transmitir nem adquirir infecção, principalmente no dorso das mãos, entre os dedos, é o local que acumula bactérias e não é bem lavado. A escolha mais segura é o uso do sabão amarelo devido à grande quantidade de potássio em sua composição. Enquanto ao sabonete, ele pode ser usado após o sabão.

### Infecção da pele

A pele, considerada o maior órgão do corpo humano, é o local apropriado para o crescimento de bactérias e fungos quando não é devidamente limpa. A pele renova-se constantemente durante a vida, mas, com o envelhecimento, essa renovação fica mais lenta e frágil. A pele é formada por três camadas: uma externa, média e interna. A camada externa é a mais rica em micro nervos, a segunda e a terceira, em vasos sanguíneos. Devido ao seu contato com o ambiente, a pele desidrata e resseca com facilidade, especialmente nas articulações; a pele perder parte de suas glândulas sebáceas e sudoríparas. Portanto, ao receber um banho diário, o paciente com DA deve ser bem enxuto com toalha de feltro, para absorver toda umidade, principalmente aquela que se insere entre as articulações, sem esfregar a pele, apenas absorvê-la. Nessa umidade, pode se desenvolver fungos que fazem parte do ambiente, mas não, da pele. Deve-se hidratar toda a pele após o banho para evitar rachaduras, as quais servirão de meio para o desenvolvimento de bactérias e infecções da pele, além de causar dor; às vezes, a pele é esgarçada, mesmo quando se segura o paciente com cuidado para realizar as atividades de rotina.



## **Infecção urinária**

A causa mais comum de infecção em pacientes com demência é a contaminação das vias urinárias, sendo as mulheres as mais acometidas. Condições que favorecem a infecção urinária na mulher são: a estrutura anatômica, mudança de flora, imunidade insuficiente e o uso de fraldas e ou absorvente, além de hábitos de higiene repetitivos com sabonetes, em lugar da ducha.

Essas infecções facilitam tanto a urgência como a incontinência urinária, porque oferecem *habitat* para meio de cultura. O tratamento da infecção urinária se inicia com o diagnóstico, na maioria das vezes, difícil de ser confirmado devido à coleta da urina pelas condições do horário de urinar, uso de fraldas, além de acreditar que está limpa ou de sofrer a interferência do pudor. Quando não existe pudor em excesso, a urina pode ser cateterizada e analisada sob a forma de cultura com antibiograma. Quando o pudor é excessivo, utiliza-se uma prova terapêutica com antibióticos dirigidos para as vias urinárias.

Após a fase aguda, o tratamento deve ser continuado com um agente bacteriostático por mais tempo, 1 a 3 meses. Esse período de tratamento deve ser associado à acidificação da urina para ajustar o Ph da urina e potencializar o agente bacteriostático. A partir do primeiro comprimido de antibiótico, deve ser colocado um absorvente grande na região da vagina deixando o ânus descoberto, para, no caso de fezes, não haver contaminação da vulva e uretra.

A higiene da paciente deve ser feita como numa criança de meses, levantando suas pernas e retirando a fralda junto com as fezes no sentido ânteroposterior, quer dizer, da frente para trás. Caso não haja controle e a infecção recidive, o risco de bacteremia (bactérias no sangue) é evidente. Uma das complicações dessa bacteremia é a redução da pressão arterial, que progride de acordo com o grau de infecção no sangue, que termina em septicemia e queda total da pressão arterial.

Por que as mulheres, principalmente portadoras de DA, apresentam maior quantidade de infecção urinária? Toda mulher aprendeu desde a puberdade como fazer sua higiene para não contrair infecção. Duas possibilidades podem justificar o erro na DA. A primeira justifica-se pelas dores osteotendíneas situadas na região da cintura escapular (ombro). Essas dores ocorrem por falta de preparação dessa região muscular, as quais favorecem e dificultam o processo mecânico de higienização das pacientes por técnicas corretas. Associado ao processo mecânico existe o nível de educação. A segunda pode ser justificada como perda do insight como um dos sinais precoces de disfunção frontal nas portadoras de DA.

Nos homens, os problemas com infecção urinária são menores, mas não deixam de existir, geralmente por sequelas crônicas de contaminação bacteriana. Relações sexuais anais anteriores a DA podem guardar resíduos de bactérias, que se tornam comensais e, com a baixa da imunidade, apresentam sintomas. Outro modo de contrair infecção é o contato direto do pênis, sem ser percebido, em material contaminado. As complicações da próstata favorecem o aparecimento de infecção, principalmente em diabéticos.

## **Pneumonia**

Caracteriza-se como a infecção dos pulmões. Nas pessoas com doença de Alzheimer (DA), a dificuldade de deglutir pode ocorrer com a própria saliva e ou líquidos, expressando-se como engasgo,



e o seu resultado é a aspiração do material para os pulmões, que causará infecção. Em fases mais avançadas de DA, os pacientes aspiram sua própria saliva, sem haver reação fisiológica de engasgo – aspiração silenciosa. Os engasgos podem ser repetidos, progressivos e de difícil restabelecimento. Outra forma de contaminação pulmonar é trazida do meio ambiente como em qualquer pessoa que se contamina. O problema nos pacientes com DA é a baixa da imunidade, que facilita o processo infeccioso transformando o tecido pulmonar em meio de cultura. Como é de se esperar, na infecção pulmonar, pode não aparecer febre, exceto em situações mais graves, principalmente se a contaminação for crônica.

### **Fratura de colo do fêmur**

Pessoas com DA podem aumentar a chance de cair, quando fazem uso de medicação para dormir, os chamados calmantes. Os verdadeiros portadores de DA geralmente não caem, exceto se algo vem em sua direção; sabem andar, mesmo em lugares estreitos e com poucos degraus. Muitas vezes, principalmente mulheres, quedas conduzem a fraturas, especialmente no quadril, tendo como resultado a fratura do colo do osso fêmur, e, quando isso ocorre, estamos diante de um grande problema. Essas quedas com fratura de colo de fêmur geralmente ocorrem no banheiro, onde qualquer molhado é suficiente para a queda. Geralmente, o paciente é submetido à cirurgia com anestesia geral, a depender das condições cardiorrespiratórias, podendo ser realizadas sedação e anestesia local. Não importa o procedimento anestésico, os problemas surgirão no pós-operatório imediato, como confusão mental associada ao quadro demencial já instalado. Os fatores que auxiliam na confusão mental são o medo do ambiente estranho, sem saber o que está acontecendo e por que está ali; sonda vesical de demora que passa a ser corpo estranho e os sedativos no intuito de acalmar a paciente que, muitas vezes, sedam e não acalmam.

### **Pancada na cabeça**

Quedas também podem causar problemas quando se forma um coágulo no cérebro. Em uma queda, não necessariamente se precisa bater a cabeça no solo ou em outro local para formar coágulo. O deslocamento do corpo no espaço durante a queda e, ao se chocar no solo, é suficiente para fazer o cérebro ser sacudido dentro do crânio, gerando a laceração de pequenas veias. Nos portadores de DA, o grau de atrofia cerebral é maior do que no idoso normal, e isso facilita o deslocamento da massa cerebral dentro da caixa craniana, deixando-a colidir contra a superfície óssea da parede interna do crânio. O choque pode romper pequenas veias no cérebro que passam a gotejar, até formar um coágulo no espaço entre os dois folhetos da meninge dura-máter, hematoma subdural unilateral ou bilateral. Teoricamente, os sintomas podem aparecer dentro de 3 dias (fase aguda e com risco de morte), entre 4 a 21 dias (fase subaguda menos grave, mas merecer cirurgia) e entre 3 semanas e 3 meses (fase crônica, em que pode ser absorvido sem cirurgia).

A fase aguda é a mais grave, podendo levar à morte sem diagnóstico e tratamento. Os sintomas da fase aguda são agressivos, com rebaixamento do nível de consciência e presença de déficit motor de um dos membros. A fase subaguda também pode levar ao óbito sem diagnóstico. Uma paciente com DA caiu da cama à noite, ninguém presenciou, apenas sua irmã que estava passando dias com ela; a irmã foi embora, e tudo continuou normal, no máximo a paciente referia leve cefaléia. Esperando uma das



irmãs para ir à missa, deitou-se no sofá e, quando se tentou acordá-la, mas estava em coma profundo. Ali mesmo foi ressuscitada por médico vizinho e levada à UTI, chegando à morte cerebral. Geralmente os sintomas da fase subaguda são mais lentos, como: leve cefaléia, déficit motor em um dos dimídios, sonolência progressiva, os quais devem ser observados e esse fato ser comunicado ao seu médico.

A fase crônica geralmente não oferece grandes riscos porque, muitas vezes, há um equilíbrio dentro do crânio entre o coágulo e o espaço entre o crânio e o cérebro. Os sintomas da fase crônica quase sempre não são percebidos e, assim, não ocorre diagnóstico. Quando o hematoma subdural é diagnosticado em tempo oportuno, a cirurgia faz milagre, e o paciente volta ao seu estado anterior, sem lembrar que operou a cabeça.

As quedas ocorrem por uma série de dificuldades, como: problemas visuais (problemas de refração óptica ou síndrome de Charles Bonnet ou distúrbios parietais) e ou visoespaciais; mudança de postura e vertigem postural ocorrendo ao se levantar ou girar a cabeça para um dos lados ou para trás. Nesse caso, o débito cardíaco não é suficiente para garantir, de imediato, as condições circulatórias no cérebro. Ao se mudar de uma posição deitada para ficar em pé, ocorre vertigem fisiológica e instabilidade da marcha. A síndrome cordonal posterior em idoso geralmente é causada pela deficiência de vitamina-B12, podendo envolver alterações nas taxas de hemograma, homocisteína e ácido fólico. A explicação dessas alterações clínicas não é decorrente de DA, embora tenha algumas relações, mas sim, ocasionadas por disfunções neurológicas, as quais acompanham o envelhecer. A maioria das deficiências de vitamina-B12 no idoso está na qualidade da alimentação e de um suprimento alimentar.

Para manter o corpo em equilíbrio, são necessários ajustes neurofisiológicos que mantêm os reflexos de endireitamentos. Esses reflexos dependem, diretamente, dos sistemas extrapiramidais e cerebelares, como também da sincronizado do reflexo transcortical, os quais defendem o corpo de quedas sem defesa. Portadores de DA perdem em parte os reflexos de endireitamento, por não poderem reorganizar o restante da ação de defesa. A atividade física orientada fortalece as funções básicas dos dois sistemas motores.

## **Trombose nas pernas**

Pacientes deitados por muito tempo correm risco de formarem trombos nas veias das pernas. O trombo pode percorrer as veias profundas das pernas e atingir os pulmões. Ao chegar ao pulmão, causa parada na circulação naquela área, resultando em enfarte pulmonar. O mecanismo pelo qual acontece esse enfarte pulmonar chama-se de embolia pulmonar. Essa condição clínica é muito grave e, nesses pacientes, tem risco iminente de morte. Todo paciente parado no leito deve fazer fisioterapia por várias indicações, inclusive a de evitar a trombose venosa profunda, além de usar droga anticoagulante, de acordo com seus fatores de risco e orientação de seu médico.