

# El Dr. Alois Alzheimer (1864-1915): Neuropatólogo y psiquiatra, descubridor de una forma de demencia que causa estragos a los adultos mayores

Especial para Galenus  
Marco Villanueva-Meyer, MD

**Desde épocas muy antiguas se han establecido relaciones entre la vejez y la demencia. Sin embargo, recién a inicios del siglo XX, el médico alemán Alois Alzheimer –quien se desempeñó en los campos de neuropatología y psiquiatría– fue el primero en identificar los síntomas de la enfermedad que se conocería por su apellido. Más de un siglo después, es bueno recordar cómo llegó Alzheimer a su descubrimiento, ya que esta enfermedad está volviéndose epidémica y sigue afectando cada vez en mayor número a la población mundial.**

## Sus inicios y su educación

Aloysius Alois Alzheimer nació en la ciudad alemana de Marktbreit en 1864. Fue el hijo mayor de un notario. Luego de terminar la escuela, estudió Medicina en Würzburg y Tübingen. En 1888, se graduó de médico con honores. El mismo año fue aceptado a trabajar en una clínica psiquiátrica en Frankfurt. Allí compartió laboratorio con Franz Nissl –conocido por los métodos de tinción que lo harían famoso–, con quien lo unió una gran amistad. En esa clínica de Frankfurt se había establecido un novedoso método, sin usar camisas de fuerza ni otras formas de coerción; más bien a los pacientes se les daba baños tibios y se les permitía pasear por los jardines o hacer excursiones. Allí adquirió una gran experiencia en atender a pacientes afectados por la neurosífilis, que en aquella época tenía un mal pronóstico ya que no había penicilina.

## Su esposa y familia

En 1894, fue llamado a atender a un rico comerciante en Argelia que aparentemente tenía secuelas de sífilis con compromiso cerebral. El paciente falleció lamentablemente. Un tiempo después, Alzheimer se enamoró de la viuda y se casaron en 1895. Durante los siguientes 5 años nacieron dos hijas y un hijo. Sin embargo, desgraciadamente en 1901 falleció su esposa, por lo que una hermana menor de Alzheimer se mudó con él para hacerse cargo de la familia.

## El caso de la paciente Auguste Deter

Alzheimer –con 37 años y viudo– se sumergió en el trabajo. A fines de 1901, examinó a una paciente de 51 años, Auguste Deter, que había sido llevada por su es-

posó al hospital por cambios dramáticos en su memoria y en su comportamiento. Alzheimer documentó la información recibida y las respuestas del cuestionario al cual la sometió. Ella tenía confusiones, desorientación y un comportamiento errático, inclusive con los demás pacientes, por lo que no se le podía dejar caminar sola. No era la primera paciente a la que le tocó ver con esta sintomatología –que él llamó “Enfermedad del Olvido”–, pero sí era llamativo que tuviera estos síntomas a los 51 años.

Años después, en 1906, cuando la paciente falleció y él ya estaba establecido en Múnich, logró que le enviaran la historia clínica y el cerebro de la paciente. Así, confirmó que su estado mental se había seguido deteriorando; al estudio microscópico observó áreas de depósitos de proteínas (placas) y el deterioro de una gran cantidad de células cerebrales.



Al año siguiente, presentó este caso en un congreso de psiquiatras y neurólogos en Tübingen y también lo publicó en la revista *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* en un artículo sobre “una nueva enfermedad con llamativos cambios en el cerebro por presencia de múltiples placas”. Esta enfermedad fue categorizada por primera vez por Emil Kräpelin, quien en la 8ª edición de su libro de psiquiatría, publicado en 1910, incluyó la “Enfermedad de Alzheimer” como un probable tipo de demencia senil.

### Kräpelin: Heidelberg y Múnich

En 1902, Alzheimer fue designado asistente de Emil Kräpelin –una de las figuras más destacadas en la psiquiatría mundial en aquel tiempo– en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Heidelberg. Un año después, Kräpelin aceptó la cátedra de Psiquiatría en la Universidad de Múnich e invitó a Alzheimer a trabajar con él para hacerse cargo del laboratorio de la Clínica Real de Psiquiatría de Múnich. Allí realizó múltiples investigaciones, publicaciones y conferencias. La relación entre Alzheimer y Kräpelin fue muy estrecha a pesar de que tenían caracteres e intereses diferentes. Kräpelin se prodigaba en la investigación y divulgación, mientras que Alzheimer prefería pasar horas en el laboratorio al microscopio. Sin embargo, era Alzheimer quien dirigía la clínica durante las prolongadas ausencias de Kräpelin. La especialidad de Alzheimer era la “parálisis general progresiva”, un cuadro que representaba el 30-40% de todos los ingresos en las clínicas psiquiátricas de las grandes ciudades. Dicha parálisis era, tal como sabemos ahora, una secuela de la sífilis. Esto le dio mucha notoriedad a Alzheimer, quien gozaba de gran reconocimiento.

### Breslau y el final de su vida

En 1912, fue invitado como Profesor y Director de la clínica psiquiátrica de la Universidad de Breslau, para lo que contó con la venia y apoyo de su maestro, Kräpelin. Pocos años después, en 1915, Alzheimer enfermó probablemente a causa de una infección de estreptococo que le provocó fiebre e insuficiencia renal. Murió de un ataque al corazón; tenía recién 51 años. Fue enterrado junto con su esposa en Frankfurt.

### Publicaciones

Fue cofundador y copublicador de la revista sobre neurología y psiquiatría *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. Sus trabajos de investigación trataron en especial sobre problemas cerebrales relacionados con la parálisis progresiva (por sífilis), la aterosclerosis de los vasos cerebrales, los cambios cerebrales por alcoholismo y la epilepsia.


*gie und Psychiatrie*. Sus trabajos de investigación trataron en especial sobre problemas cerebrales relacionados con la parálisis progresiva (por sífilis), la aterosclerosis de los vasos cerebrales, los cambios cerebrales por alcoholismo y la epilepsia.

### Reconocimientos

En 1995, se estableció como museo la casa donde él nació. En la clínica de Psiquiatría de la Universidad de Múnich está la sala Alois Alzheimer, donde también se conservan documentos e información histórica sobre Alzheimer y su tiempo. En la zona hospitalaria de Múnich hay una placa recordatoria frente a la que fue su residencia.

En Markbreit hay una calle con su nombre, al igual que en Aschafenburg. En las otras ciudades donde vivió – Breslau y en Frankfurt–, también hay placas recordatorias con su nombre.

### Comentario

Gracias a las observaciones minuciosas de Alois Alzheimer, se iniciaron los estudios de la enfermedad que lleva su nombre. Tuvo una vida relativamente corta pero bastante fructífera, en la que destacaron las investigaciones que pudo realizar, en especial en el campo que le apasionaba, que era la neuropatología. 

### Referencias

- Alzheimer A. Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1.3.1907: 177-179.
- Eckert A. Alois Alzheimer und die Alzheimer Krankheit. Pharmazie in unserer Zeit. 2002. 31(4): 356-360.
- Maurer K, Maurer U. Alzheimer - Das Leben eines Arztes und die Karriere einer Krankheit. Munich: Piper Verlag, 1998.
- Belart R. El primer Alzheimer. Revista Española de Geriátrica y Gerontología. 1993. 28.3: 178-181.
- Berrios GE. Alzheimer's disease: A conceptual history. International Journal of Geriatric Psychiatry. 1990. 5 (6): 355-365.
- Draaisma D. Dr. Alzheimer; supongo. 2012; Ariel ed.

El término “demencia senil del tipo Alzheimer” fue empleado durante un tiempo para describir el trastorno en mayores de 65 años, mientras que la enfermedad clásica de Alzheimer se reservaba para los de menor edad.

Finalmente, el término de enfermedad de Alzheimer se aprobó oficialmente en la nomenclatura médica para describir a individuos **de todas las edades** con un patrón de síntomas –características, curso de la enfermedad y neuropatología– comunes.

# Enfermedad de Alzheimer: Algunos datos y cifras importantes

## La enfermedad de Alzheimer no es parte del envejecimiento

La enfermedad de Alzheimer no es parte normal del envejecimiento. Es una degeneración irreversible del cerebro que causa trastornos de memoria, cognición, personalidad y otras funciones, que pueden conducir a la muerte por el cese de las funciones cerebrales. Se estima que más del 60% de los casos de demencia ocurren por la enfermedad de Alzheimer.

## La enfermedad de Alzheimer es una epidemia creciente

- En el mundo hay más de 50 millones de personas afectadas y se estima que para, el año 2050, serán más de 150 millones;
- En los Estados Unidos son cerca de 6.5 millones las personas que tienen esta enfermedad, cifra que para el año 2050 se estima en cerca de 14 millones;
- En los Estados Unidos cada minuto se diagnostica a una persona con esta enfermedad, lo que se traduce en cerca de 500 mil nuevos casos al año.

Así, se puede avizorar una “tormenta perfecta”, a menos que se logren desarrollar nuevos enfoques o tratamientos para prevenir o curar esta enfermedad.

## Es una de las principales causas de muerte

La enfermedad de Alzheimer es, en el mundo, la séptima causa de muerte y, en los Estados Unidos, es la sexta causa de fallecimientos que abarca todas las edades. En el grupo de mayores de 65 años, es la quinta causa de muerte.

La enfermedad de Alzheimer es una causa de muerte que va en aumento, mientras que otras causas importantes han ido disminuyendo. El gran aumento en la década del 2000 también ha podido darse debido a mejores diagnósticos y a cambios en los patrones de notificación de muertes. Sin embargo, se considera que está subestimada como causa subyacente de muerte —es diferente morir con Alzheimer que morir por Alzheimer—. Hay algunos estudios que indican que la tasa de

mortalidad de Alzheimer es varias veces mayor que las estimaciones oficiales.

## El impacto socioeconómico es muy alto

Se estima un gasto actual por atención para personas con Alzheimer en más de 320 mil millones de dólares, cifra que se cuadruplicará para el año 2050.


Además, solo en los Estados Unidos se calcula que hay una población de cerca de 13 millones de personas que brinda cuidados no remunerados a alguien con la enfermedad de Alzheimer o demencia.

Estos cuidadores suelen ser familiares inmediatos, otros parientes y amigos. Se ha determinado también que cuidar a alguien con esta enfermedad tiene un impacto negativo en la salud, el empleo, el ingreso y la seguridad financiera de muchos cuidadores.

## Esperanza en la investigación

Es importante reconocer el carácter epidémico de esta enfermedad y su impacto en los pueblos. Por eso, se deben buscar nuevas alternativas de diagnóstico temprano, tratamiento y curación. Allí radica la importancia de la investigación, en la que se centra la esperanza de la comunidad. Hasta hace una década, las cifras en investigación para cáncer y VIH superaban los montos destinados a aquellas destinadas al Alzheimer en 7 veces y 3 veces, respectivamente. Se están haciendo cambios y, así, en los últimos 10 años se ha triplicado la inversión en investigación para Alzheimer, que aún sigue siendo bastante inferior en comparación con las otras condiciones mencionadas.

## Importancia de optimizar diagnósticos

Establecer diagnósticos tempranos puede ser un factor crítico. Por eso se trabaja buscando optimizar algunos aspectos prácticos en las atenciones primarias, validando pruebas de diagnóstico, facilitando y adaptando pruebas cognitivas y algoritmos que combinen pruebas y datos individuales, definiendo escalas cognitivas para telemedicina y estableciendo pruebas de autoexamen de función, cognitivas o de comportamiento. 

## Referencias

- Alzheimer's Association. 2022 Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimers Dement* 2022;18.
- 2020 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement*. 2020; 16: 391–460.
- CDC. 2020 Alzheimer's Disease Facts & Statistics. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)