

# Registre de Demències de Girona

Memòria d'activitat

2018

**IAS**

Institut  
d'Assistència  
Sanitària

▪ Entitats promotores:



▪ Entitats col·laboradores:



**Índex**

Diccionari d'abreviatures.....	03
Presentació.....	04
Resum.....	06
Metodologia .....	07
Descripció de la població sota vigilància.....	08
Definició del cas .....	09
Registre del cas .....	11
Resultats.....	12
Diagnòstics de demència.....	13
Característiques dels casos registrats .....	17
Procedència, procés diagnòstic i distribució territorial dels registres.....	21
Dades 2018: descripció, comparativa i cobertura.....	22
Conclusions .....	28
Membres i Activitat del Registre.....	30
Annexos .....	33

*Diccionari d'abreviatures*

A continuació es detalla el significat de les abreviatures emprades en la memòria:

<b>Alz:</b>	Alzheimer's disease
<b>AP:</b>	Atenció Primària
<b>AR:</b>	Àrea de Referència
<b>AVC:</b>	Accident vascular cerebral
<b>BDRS:</b>	Blessed Dementia Rating Scale
<b>CDR:</b>	Clinical Dementia Rating
<b>DCL:</b>	Demència per cossos de Lewy
<b>DDCV:</b>	Demència degenerativa amb component vascular
<b>DE:</b>	Desviació estàndard
<b>DFT:</b>	Demència frontotemporal
<b>DLPM:</b>	Dislipidèmia
<b>DM:</b>	Diabetis Mellitus
<b>DNE</b>	Demències no especificades
<b>DSM-IV:</b>	Diagnòstic and Statistical Manual of Mental Disorders, quarta edició
<b>CSS:</b>	Centre Socio Sanitari
<b>Dx:</b>	Diagnòstic
<b>FRCV:</b>	Factors de risc cardio-vascular
<b>FSE:</b>	Fundació Salut Empordà

<b>HTA:</b>	Hipertensió arterial
<b>HBL:</b>	Hospital Comarcal de Blanes
<b>HCAMP:</b>	Hospital de Campdevàrol
<b>HO:</b>	Hospital d'Olot
<b>HPAL:</b>	Hospital de Palamós
<b>HSC:</b>	Hospital Santa Caterina
<b>HUJT:</b>	Hospital Universitari Josep Trueta
<b>IAS:</b>	Institut d'Assistència Sanitària de Girona
<b>ICS:</b>	Institut Català de la Salut
<b>INE:</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>MA:</b>	Malaltia d'Alzheimer
<b>MMSE:</b>	Mini-Mental State Examination
<b>PHMJ:</b>	Parc Hospitalari Martí i Julià
<b>PSP:</b>	Demència secundària a paràlisi supranuclear progressiva
<b>TCE:</b>	Traumatisme cràneo-encefàlic
<b>ReDeGi:</b>	Registre de Demències de Girona
<b>RSG:</b>	Regió Sanitària de Girona
<b>SCS:</b>	Servei Català de la Salut
<b>VaD:</b>	Demència vascular
<b>XSM:</b>	Xarxa de Salut Mental

El ReDeGi acumula 12 anys d'activitat de vigilància epidemiològica continuada dels diagnòstics de demència realitzats als dispositius d'atenció especialitzada de la RSG. Al llarg d'aquest període s'ha registrat informació demogràfica i clínica de més de 8.500 casos de demència, fet que permet disposar d'un marc de referència sòlid per conèixer quina és i com evoluciona la demanda assistencial vinculada a aquesta patologia. En aquest sentit, és important destacar que la capacitat per a detectar de forma prematura el patrons diagnòstics és fonamental per la planificació dels recursos assistencials ajustats a les necessitats de la població.

La informació generada pel ReDeGi assenyala que la malaltia d'Alzheimer i les demències degeneratives amb component vascular representen més del 75% del total de casos de demència diagnosticats. Tanmateix, el diagnòstic de demència és de característiques sindròmiques i hi ha nombroses malalties que poden cursar amb deteriorament un cognitiu i funcional que provoqui discapacitat i dependència. Actualment el ReDeGi està en disposició d'abordar l'anàlisi de l'epidemiologia de les demències de baixa freqüència i aportar informació sòlida sobre la incidència clínica d'altres subtipus de demència, que malgrat la seva menor incidència, també representen una càrrega important des d'una perspectiva assistencial com per exemple, les demències frontotemporals o la demència associada a la malaltia de Parkinson entre d'altres.

De forma complementària a l'activitat de vigilància epidemiològica, el ReDeGi es caracteritza per desenvolupar i promoure línies de recerca pròpies i en col·laboració amb grups de recerca, dispositius sanitaris del seu entorn territorial, així com amb altres grups i organitzacions nacionals i internacionals. El ReDeGi afavoreix i facilita la col·laboració investigadora entre els professionals dels dispositius assistencials més propers. Així, voldria destacar el projecte de recerca competitiva Soc&Dem com a exemple de recerca col·laborativa i que compta amb la participació de professionals de diversos dispositius assistencials del territori vinculats al ReDeGi. Es tracta d'un projecte de recerca que té com a objectiu conèixer la relació de les competències i capacitats dels cuidadors del pacients amb demència i els costos socials i sanitaris associats.

Vull recordar un any més, que el ReDeGi només és possible gràcies a la voluntat política de la RSG i a l'excel·lent participació de tots els professionals i col·laboradors imprescindibles d'aquest projecte. A tots ells, el nostre més sincer agraïment pel seu interès en el projecte i per les facilitats que ens continuen oferint per tal que puguem dur a terme el registre dels casos.



Josep Garre-Olmo  
Coordinador del Registre de Demències de Girona  
Institut d'Assistència Sanitària  
Salt (Girona)

## RESUM

### *Introducció*

Es presenten les dades de l'any 2018 i del total de casos registrats durant el període 2007-2018 pel ReDeGi de forma estratificada per quadriennis (2007-2010; 2011-2014; 2015-2018).

### *Material i mètodes*

Registre estandarditzat dels diagnòstics de demència realitzats durant els anys 2007-2018 pels centres d'atenció especialitzada de la Regió Sanitària de Girona, que té una extensió de 5.517 km i una població de referència de 745.997 habitants a 1 de gener de 2018.

### *Resultats*

En data 31 de desembre de 2018 es van registrar 592 casos de demència. El registre dels casos, només es realitza després de la signatura del consentiment informat. Aquest procés legal no sempre es considera adequat recollir-se en el moment del diagnòstic, fet que demora la seva obtenció. Per aquest motiu, els resultats del 2018 són provisionals.

El 48,6% dels casos registrats va correspondre a malaltia d'Alzheimer i, en segon lloc, a les demències amb

component vascular, que van representar el 30,2% del total de casos registrats. El 63,5% dels casos va ser diagnosticat en la fase lleu i 7,3% en la fase greu. La mitjana de temps entre l'inici dels símptomes i el diagnòstic clínic va ser de 2,9 anys (DE = 2,2) i la mediana de 2,2 anys. Respecte d'anys anteriors, s'observen diferències en els subtipus de demència (increment dels casos amb component vascular) ( $p < 0,005$ ) i en les seves característiques clíniques. Més del 95% dels casos vivia en el propi domicili o en el d'un familiar. La hipertensió arterial, els antecedents familiars de demència, la dislipidèmia i la depressió, van ser els principals antecedents clínics presentats.

### *Conclusions*

El ReDeGi registra de forma estandarditzada els casos de demència diagnosticats a la RSG i ofereix informació sobre les principals característiques clíniques i demogràfiques en el moment del diagnòstic en els dispositius assistencials especialitzats.

## Metodologia

## 1. DESCRIPCIÓ DE LA POBLACIÓ

### SOTA VIGILÀNCIA

#### *1.1 Àrea geogràfica de referència i població sota vigilància*

La província de Girona té una extensió de 5.517 km, una població total de 745.997 habitants i una densitat de població de 135 habitants/km<sup>2</sup> (dades corresponents al padró municipal del 2018-INE). La RSG dona cobertura al 97,9% dels habitats dels 221 municipis de la província de Girona (208 municipis), dels quals 78 tenen 500 o menys habitants i representen el 2,9% de la població. El 75% dels municipis té 3.000 o menys habitants i només 8 municipis superen els 20.000 habitants. Aquestes dades assenyalen que es tracta d'un territori amb una elevada dispersió territorial.

Del conjunt de la població, un 18,8% dels habitants eren majors de 64 anys amb una distribució heterogènia entre les

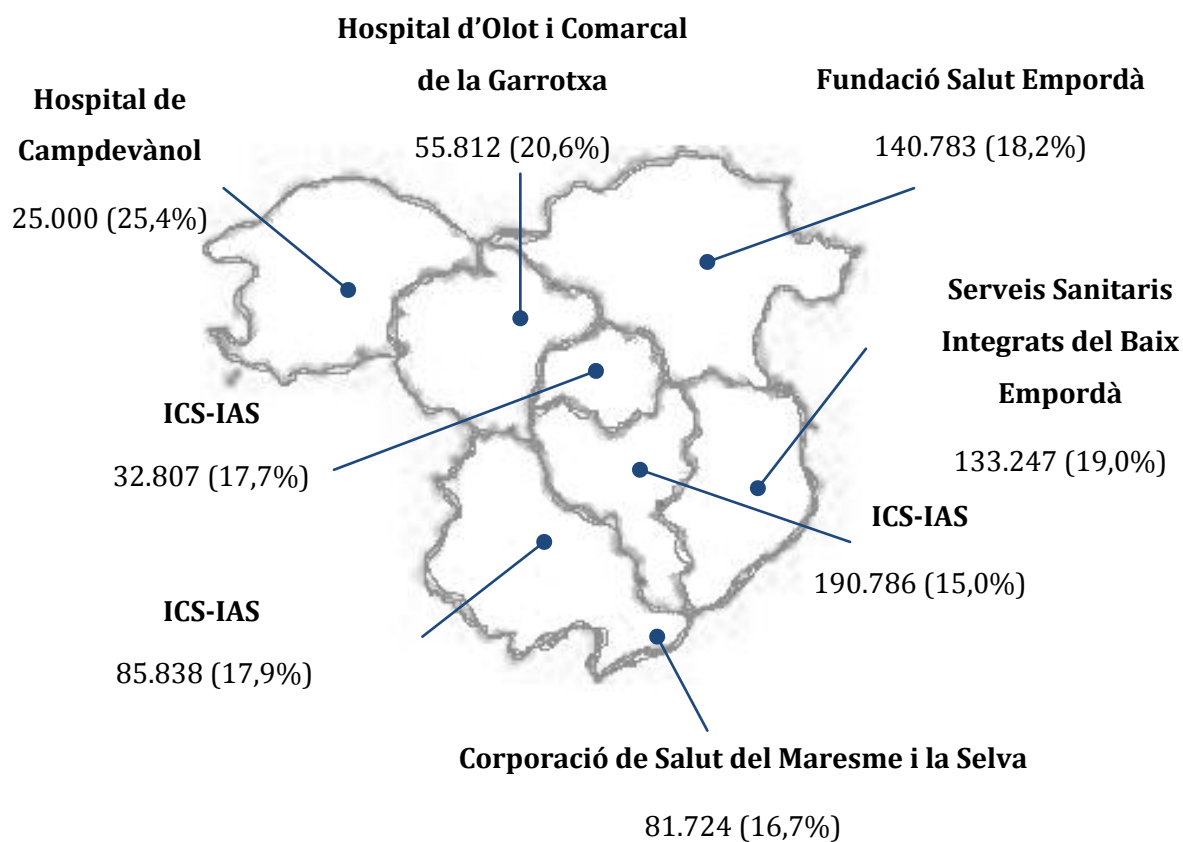
diferents comarques. El Gironès i la Selva Marítima són les comarques menys envellides mentre que la Garrotxa (20,6%) i el Ripollès (25,4%) són les que tenen el major percentatge d'habitants majors de 65 anys.

Els municipis més envellits han estat Portbou (34,3%) i Colera (30,5%) de l'Alt Empordà, i Fontanilles (32,6%) del Baix Empordà. Fins un total de 32 municipis de les comarques gironines tenen més d'5% dels habitants amb una edat igual o superior als 85 anys.

La distribució dels centres hospitalaris de la RSG és ajustada a la distribució comarcal, a excepció del Pla de l'Estany, Gironès i la Selva interior (la Selva marítima té com a referència l'HBL) que tenen com a centre de referència el servei de l'ICS-IAS. A la Figura 1 es presenta la població sota vigilància del ReDeGi per cada comarca i la distribució de majors de 65 anys.



**Figura1.** Distribució comarcal segons centre de referència i percentatge de > 64 anys.



## 2. DEFINICIÓ DEL CAS

El ReDeGi és un dispositiu de registre basat en els principis de la vigilància epidemiològica<sup>1</sup>: té assignada una població sota vigilància, disposa de criteris estandarditzats de definició de cas i un sistema simple i flexible de

recollida de dades. Sota aquests principis, el ReDeGi registra els casos de demència diagnosticats als hospitals de la RSG d'acord amb els criteris diagnòstics establerts per a la síndrome de demència i els diferents subtipus segons el Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-IV-TR)<sup>2</sup>. De manera complementària, s'utilitzen criteris diagnòstics d'investigació per a la

<sup>1</sup> German RR, Armstrong G, Birkhead GS, horan JM, Herrera G, lee LM and the Suveillance Coordination Group. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems. Morbidity Mortality weekly Report 2001, 50(RR-13),1-35.

<sup>2</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;1994.

demència per cossos de Lewy<sup>3</sup>, per a la demència frontotemporal<sup>4</sup>, per a la demència secundària a paràlisi supranuclear progressiva<sup>5</sup>, per a la demència secundària a degeneració corticobasal<sup>6</sup>, per a la demència secundària a atrofia multisistèmica<sup>7</sup>, per a la demència semàntica<sup>8</sup>, i per a l'afàsia progressiva primària<sup>9</sup>.

El diagnòstic pot haver estat realitzat a les consultes ambulatories dels serveis de neurologia o geriatria de cada hospital

o bé després d'un procés d'hospitalització. La identificació dels casos i la notificació al ReDeGi la realitzen els propis facultatius especialistes de cada hospital de la RSG que han dut a terme el procés diagnòstic i després de la signatura del consentiment informat per part del pacient i/o dels seus familiars.

De forma periòdica, un tècnic del ReDeGi es desplaça als diferents hospitals de la RSG i revisa les històries clíniques dels casos de demència notificats i recull la informació en un quadern de recollida de dades format per quatre mòduls: 1- identificació del centre (*3 variables*: nom del centre hospitalari, data d'admissió al centre i número d'història clínica); 2- característiques sociodemogràfiques (*9 variables*: data de naixement, sexe, nacionalitat, localitat de residència, categoria laboral, nivell d'escolaritat, estat civil, tipus de residència i dispositiu assistencial de derivació); 3- característiques del diagnòstic (*4 variables*: data aproximada de l'inici dels símptomes, data del diagnòstic, criteris

<sup>3</sup> McKeith IG, Dickson DW, Lowe J, Emre M, O'Brien JT, Feldman H et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB Consortium. *Neurology*.2005;65:1863-72.

<sup>4</sup> The Lund and Manchester groups (Brun A, Gustafson L, Passant U, Mann DMA, Neary D, Snoden JS). Clinical and neuropathological criteria for frontotemporal dementia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994;57:416-418.

<sup>5</sup> Litvan I, Agid Y, Clane D, Campbell G, Dubois B, Duvoisin RC et al. Clinical research criteria for the diagnosis of progressive supranuclear palsy (Steele-Richardson-Olszewski syndrome): report of the NINDS-SPSP international workshop. *Neurology* 1996;47:1-9.

<sup>6</sup> Riley D, Lang a. Corticobasal degeneration: Clinical diagnostic criteria. *Adv Neurol* 2000;82:29-34.

<sup>7</sup> Consensus committee of the American Autonomic Society and the American Academy of Neurology. Consensus

statement of the definition of orthostatic hypotension, pure autonomic failure and multiple system atrophy. *Neurology* 1996;113:1823-42

<sup>8</sup> Neary D, Snowden Js, Gustafson L, Passant U, Stuss D, Black S et al. Frontotemporal lobar degeneration. A consensus on clinical diagnostic criteria. *Neurology* 1998;51:1546-1554.

<sup>9</sup> Mesulam MM. Primary progressive aphasia. *Ann Neurol* 2001;49:425-432.

diagnòstics DSM-IV-TR, criteris diagnòstics complementaris del subtipus *variables*: puntuació i data d'administració del MMSE, puntuació i data d'administració de la BDRS, puntuació de la CDR, antecedents de primer grau de demència, diagnòstic d'HTA, de DM, de DSLP, d'AVC, de malaltia tiroïdal i antecedents de trastorn depressiu i trastorn psicòtic). La informació recollida és registrada en una base de dades electrònica seguint els requisits de confidencialitat d'informació personal que assenyala la normativa espanyola.

### 3. REGISTRE DEL CAS

La validesa del diagnòstic es basa en la premissa de validesa del procés diagnòstic per part dels facultatius especialistes col·laboradors del ReDeGi. Els diagnòstics de demència registrats són realitzats pels especialistes de cada centre hospitalari (especialistes en neurologia, psiquiatria, geriatria o medicina interna). A més, el ReDeGi compta amb un estudi propi per avaluar

de demència); 4- dades clíniques (13 la validesa del procés diagnòstic a partir de la valoració del grau de compliment de les guies de pràctica clínica vigents pel procés diagnòstic de les demències<sup>10</sup>.

El diagnòstic s'estableix a partir de la història clínica mitjançant una entrevista al pacient i a una persona de referència (familiar o curador), d'un examen mèdic general i neurològic i després d'obtenir els resultats de proves complementàries que es considerin necessàries. Les més freqüents són una analítica hematològica i bioquímica bàsica, una prova de neuroimatge (tomografia axial computeritzada i/o ressonància magnètica cerebral) i/o una valoració neuropsicològica.

<sup>10</sup> Turró-Garriga O, Calvó-Perxas L, Vilalta-Franch J, Hernández-Ferrándiz M, Flaqué M, Linares M, Cullerell M, Gich J, Casas I, Perkal H, Garre-Olmo J; Registry of Dementia of Girona Study Group (ReDeGi Study Group). Adherence to Clinical Practice Guidelines during Dementia Work-Up in a Real-World Setting: A Study from the Registry of Dementias of Girona. *J Alzheimers Dis.* 2017;59(3):997-1007

## Resultats

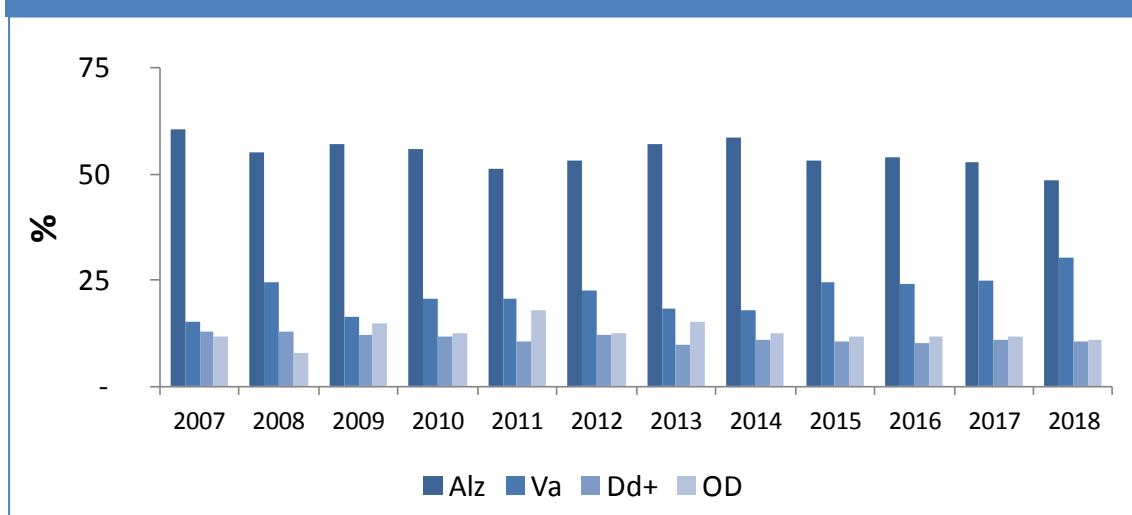
## 1. DIAGNÒSTICS DE DEMÈNCIA

El ReDeGi ha registrat des del 2007 i fins a 31 de desembre de 2018 un total de 8.694 nous casos de demència. El conjunt de casos registrats s'han agrupat en 4 categories segons els subtipus diagnòstics. Un grup correspon als casos amb diagnòstic de demència associat a la malaltia d'Alzheimer (Alz). El segon grup correspon als casos de demència vinculats a patologia vascular, agrupant els casos de demència vascular i demència degenerativa amb component vascular (Va). La tercera categoria inclou el conjunt de diagnòstics de demències degeneratives de tipus no Alzheimer

(Dd+). Aquesta categoria inclou els casos de demència per cossos de Lewy, de demència frontotemporal o de demència associada a malaltia de Parkinson entre altres diagnòstics. La darrera categoria està conformada pel conjunt de diagnòstics de demències secundàries a altres patologies i els casos de demència amb subtipus diagnòstic no especificat (OD).

A la figura 2 es presenta l'evolució al llarg de 12 anys de Registre dels diagnòstics d'acord amb les quatre categories diagnòstiques.

**Figura 2.** Evolució de les categories diagnòstiques període 2007 - 2018



**Malaltia d'Alzheimer**

N= 4.760 (54,8%)

Sexe femení= 3.242 (68,1%)

Domicili propi= 3.391 (72,4%)

Procedència AP= 4.050 (87,%)

**Demència amb component vascular**

N= 1.875 (21,6%)

Sexe femení= 1.032 (55,0%)

Domicili propi= 1.291 (70,7%)

Procedència AP= 1.360 (73,4%)

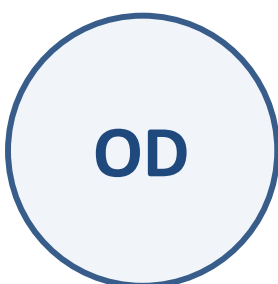
**Altres demències degeneratives**

N= 969 (11,1%)

Sexe femení= 492 (50,8%)

Domicili propi= 676 (73,8%)

Procedència AP= 676 (72,1%)

**Altres subtipus de demències**

N= 1.090 (12,5%)

Sexe femení= 618 (56,7%)

Domicili propi= 684 (66,2%)

Procedència AP= 685 (64,9%)

**Taula 1.** Freqüències absolutes i relatives dels diagnòstics de demència registrats pel ReDeGi període 2007 – 2018.

Subtipus de demència	n (%)
<b>Demència tipus Alzheimer</b> [F00]	4.761 (54,8%)
<b>Demència vascular</b> [F01]	589 (6,8%)
<b>Demència deguda a la malaltia de Pick</b> [F02.0]*	244(2,8%)
- Demència frontotemporal	191 (78,3%)
- Afàsia progressiva primària	46 (18,9%)
- Demència semàntica	7 (2,8%)
<b>Demència associada a la malaltia de Parkinson</b> [F02.3]	264 (3,0%)
<b>Demència persistent induïda per l'alcohol</b> [F10.73]	57 (0,7%)
<b>Demència deguda a malaltia de Huntington</b> [F02.2]	6 (0,1%)
<b>Demència persistent associada a VIH</b> [F02.4]	5 (0,1)
<b>Demència persistent associada a TCE</b> [F02.5]	28 (0,3%)
<b>Demència deguda a altres malalties</b> [F02.8]	2.254 (25,9%)
- Cossos de Lewy	396 (17,6%)
- Degeneració corticobasal	11 (0,5%)
- Paràlisi supranuclear progressiva	43 (1,9%)
- Atrofia multisistèmica de la AAS-AAN	5 (0,21%)
- Múltiples etiologies	327 (14,5%)
- Demència degenerativa amb component vascular	1.286 (57,1%)
- Altres demències secundàries a: * *	187 (8,3%)
- Hidrocefàlia i processos expansius o compressius	82
- Altres trastorns neurològics i/o psiquiàtrics	70
- Procés neoplàsic	21
- Altres patologies que poden cursar demència	9
<b>Demència Creutzfeldt-Jakob</b> [F02.1]	10 (0,1%)
<b>Demència no especificada</b> [F03]	475 (5,5%)
<b>Total ReDeGi</b>	<b>8.694</b>

\*Diagnòstic que inclou els diagnòstics de demència frontotemporal, Afàsia progressiva primària i de demència semàntica. \*\* dades agrupades – no consta el tipus de patologia en 5 casos

## 2. CARACTERÍSTIQUES DELS CASOS REGISTRATS

### 2.1 Sociodemogràfiques

La figura 3 exposa les característiques d'edat i sexe dels casos del registre estratificades d'acord amb l'edat d'inici dels símptomes (<65 anys o ≥65 anys).

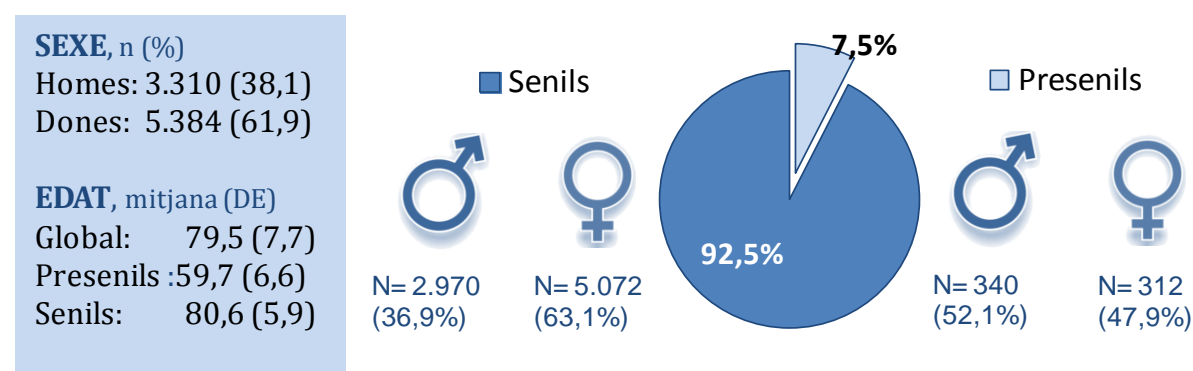
S'observa un lleuger increment del nombre de casos presenils, que han passat del 6,8% al 8,1% i un significatiu increment del nombre de majors de 85 anys (passant del 8,3% al 13,3%;  $p < 0,001$ ).

La majoria dels casos registrats vivia al seu domicili en el moment diagnòstic (69,5%) o en el domicili d'un familiar (21,1%). A la figura 4 es mostra l'evolució del domicili

dels casos des de l'any 2007 fins al 2018 on s'observa un progressiu increment dels casos que es mantenen en el propi domicili en el moment diagnòstic. Des de l'any 2017 es registren també els casos que viuen sols al domicili en el moment diagnòstic. Des de llavors s'han registrat un total de 295 casos que representen un 28,5% de les persones registrades que viuen en el seu domicili en el moment diagnòstic.

L'estat civil (no casat/parella) i la major gravetat van ser les principals característiques associades a viure fora del propi domicili.

**Figura 3.** Característiques de sexe i edat en el moment diagnòstic i estratificat entre senils i presenils (2007-2018).



### 2.2 Gravetat de la demència en el moment diagnòstic

La major part dels diagnòstics realitzats van fer-se en la fase inicial de la malaltia (63,7%) valorada d'acord amb l'escala CDR.

A la figura 5 es presenta la comparativa de la distribució dels casos segons la gravetat de la malaltia en el moment diagnòstic entre les grans categories diagnòstiques.



Figura 4. Evolució del lloc de residència dels nous diagnòstics (2007 – 2018).

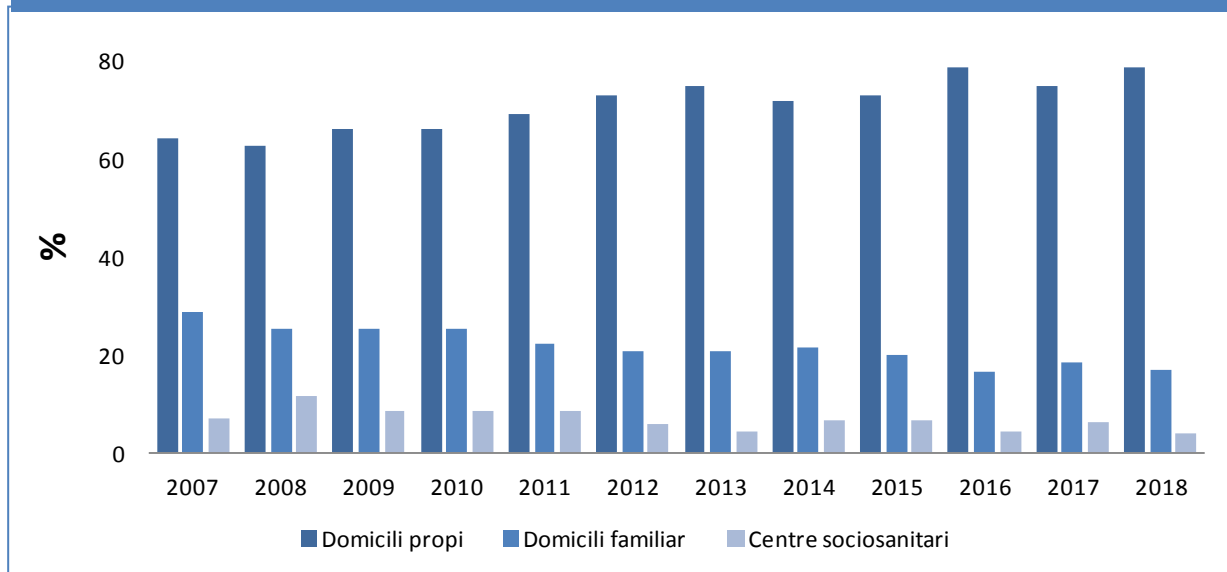
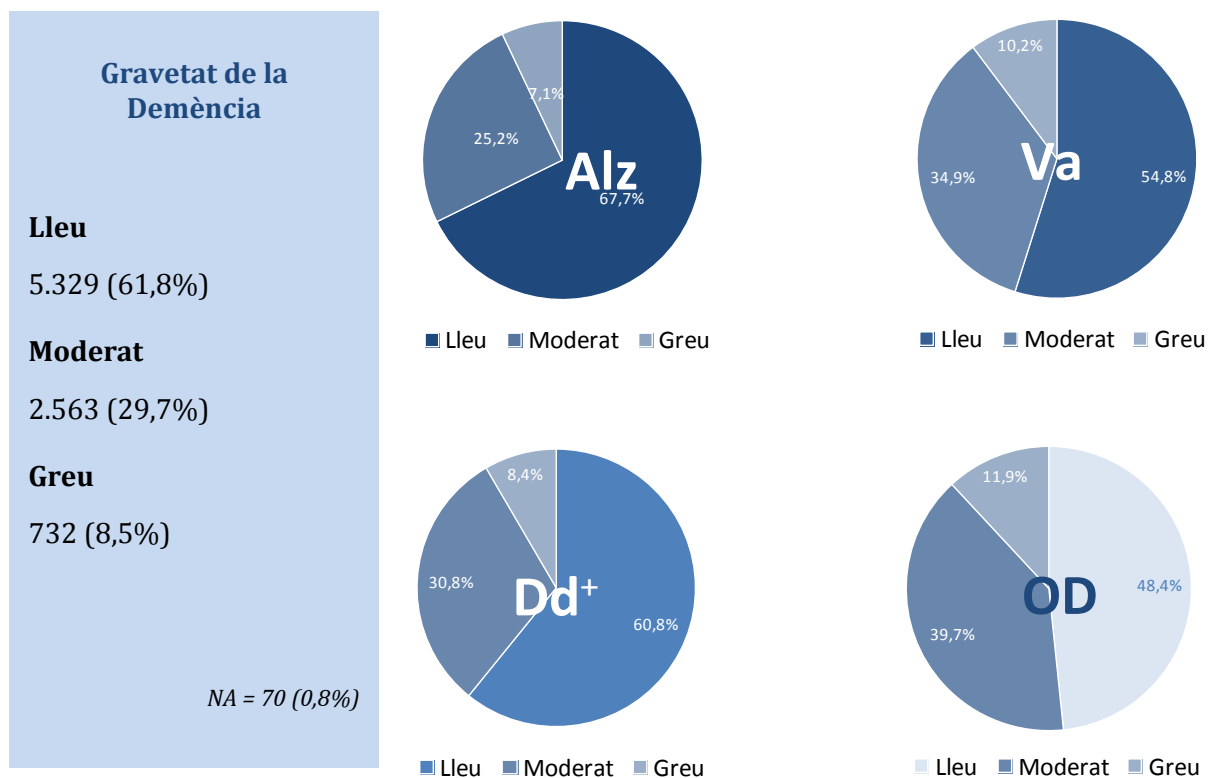


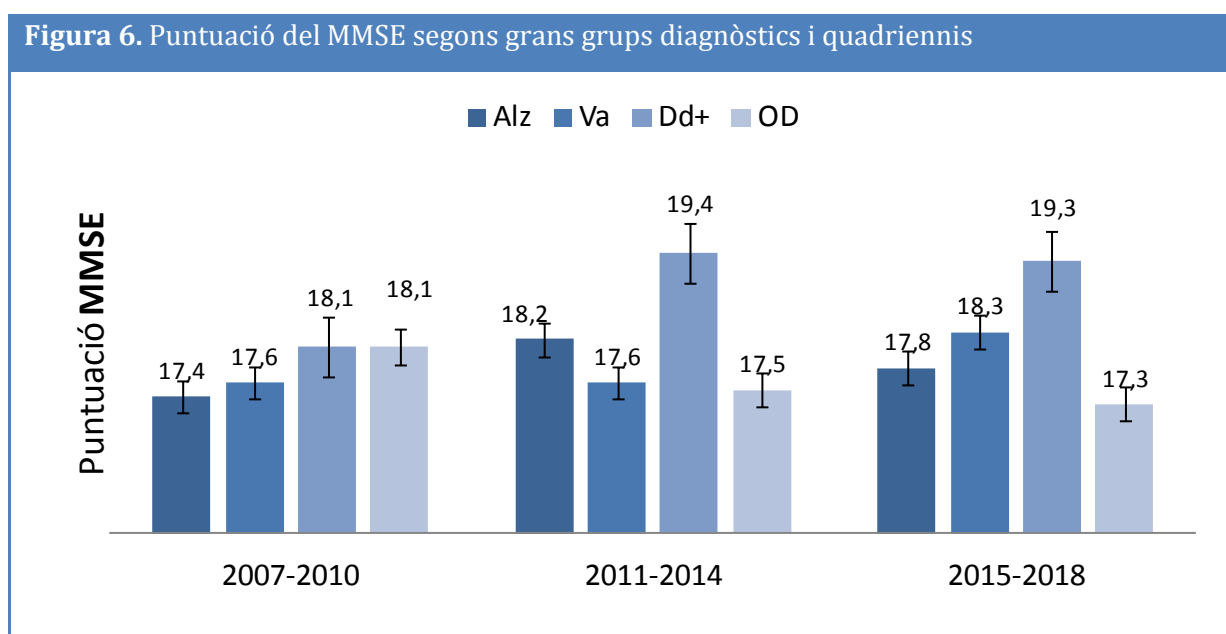
Figura 5. Descripció de la gravetat de la demència (2007-2018) i estratificat segons grans grups diagnòstics.



### 2.3 Capacitat cognitiva i funcional en el moment diagnòstic

La capacitat cognitiva i funcional es valora amb la puntuació del MMSE i de la BDRS. La puntuació mitjana del MMSE va ser de 18,4 punts (DE=5,1), 19,9 punts (DE=4,4) en els casos lleus, 15,3 punts (DE=4,9) en els casos moderats i 11,5 punts (DE=5,2) en els casos

més greus. L'administració del MMSE es va registrar en el 95,6% dels casos però no així l'escala BDRS, que es va registrar en 80,8%. A la figura 6 es presenten les puntuacions del MMSE segons categories diagnòstiques estratificades pels quadriennis anteriors.



### 2.4 Temps d'evolució dels símptomes

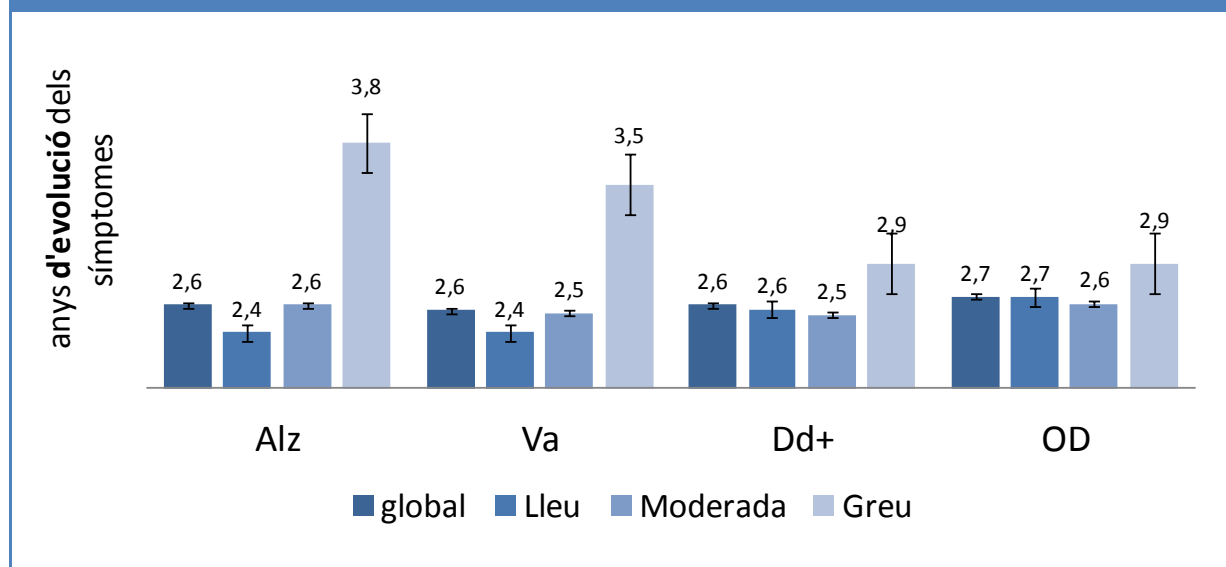
El temps d'evolució dels símptomes és una informació disponible pel 86,6% dels registres, situant-se de mitjana en 2,6 anys (DE=2,0; rang=0,0 - 27,3). Es van observar diferències significatives ( $p=0,015$ ) segons quadriennis essent 2,5 anys (DE= 1,9) de

mitjana al període 2007-2010 i 2,7 anys (DE=2,2) a l'últim període.

A la figura 7 es presenta el temps d'evolució dels símptomes de forma global i segons gravetat de la malaltia. Destaca la diferència en el temps d'evolució dels símptomes en la

fase greu de la malaltia i categoria diagnòstica ( $p=0,021$ ).

**Figura 7.** Temps d'evolució dels símptomes segons dels grups diagnòstics i estratificat per gravetat



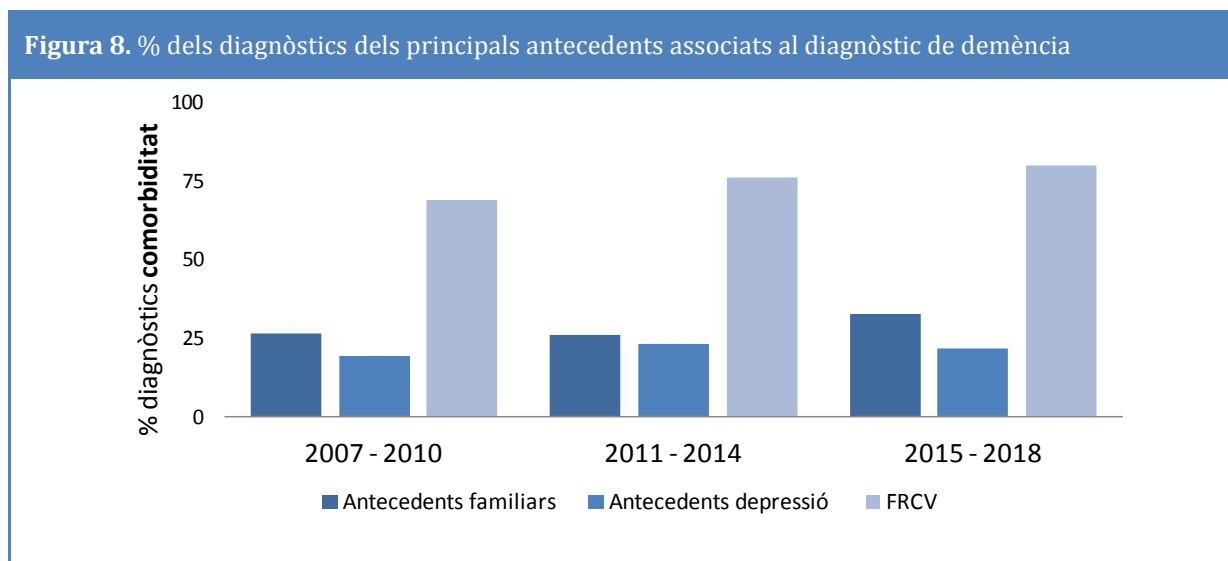
### 2.5 Antecedents clínics

El 28,4% dels casos registrats (2007 - 2018) tenia antecedents familiars de demència i/o malaltia neurodegenerativa. Aquest percentatge va ser superior en l'últim quadrienni (32,6%) respecte als anteriors, tant el 2007-2010 (26,4%), com el 2011-2014 (26,1%). El 75,2% dels casos registrats presentava almenys un factor de risc cardiovascular (HTA, DM, DLPM, AVC), d'aquests el 35,2% en presentava només un, el 27,3% dos, el 11,1% tres i un 1,6% presentava els 4 FRCV registrats al ReDeGi.

El FRCV més freqüent va ser la HTA amb el 60,7% dels casos, seguit de la DLPM (36,0%) i la DM (22,5%).

L'antecedent personal de depressió va ser el més freqüent de la resta d'antecedents personals registrats (21,4%), seguit de les malalties tiroïdals (7,0%), antecedents de TCE (3,6%), de malaltia de Parkinson (3,7%) i de trastorns psicòtics (2,0%).

En la Figura 8 es presenta l'evolució dels principals factors de risc associats al diagnòstic de demència.

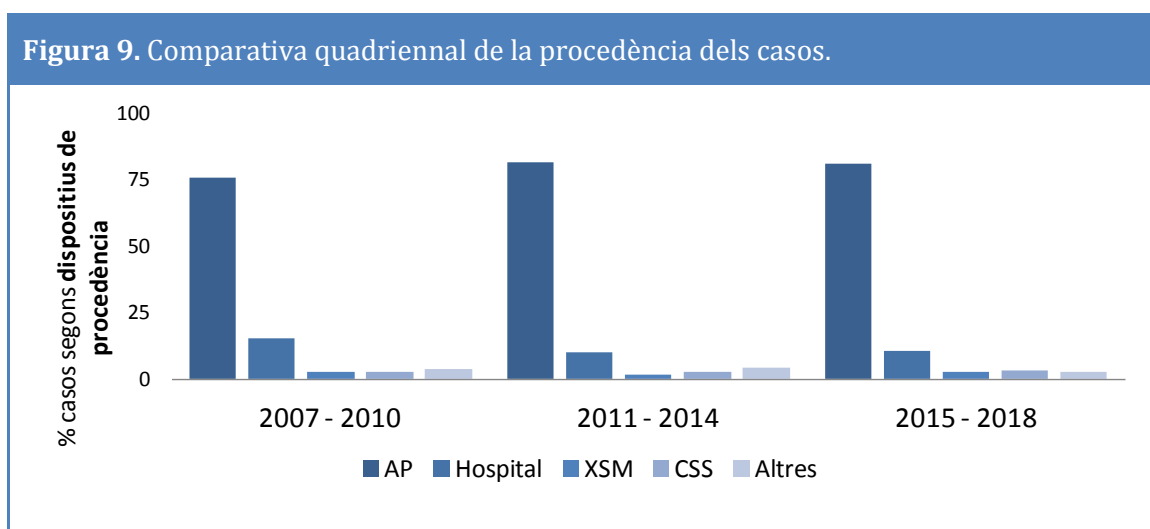


### 3. PROCEDÈNCIA, I DISTRIBUCIÓ TERRITORIAL DELS CASOS

#### 3.1 Procedència

El principal dispositiu de procedència ha estat atenció primària (AP) amb el 79,6% del total de casos registrats, seguit de les interconsultes hospitalàries amb el 11,8%, els CSS (2,9%), la XSM (2,2%), i per altres vies un 3,5%. La malaltia d'Alzheimer és el

diagnòstic amb el percentatge de derivació des d'AP més elevat (87,0%), mentre els diagnòstics secundaris (OD) provenen en un 22,4% d'interconsultes hospitalàries. A la Figura 9 es presenta la procedència dels casos segons la comparativa quadriennal.

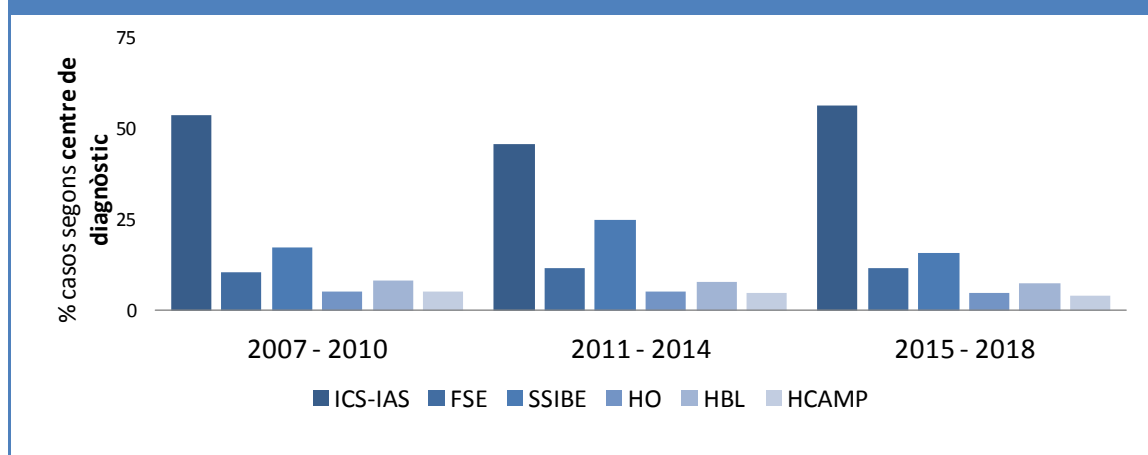


### 3.2 Distribució territorial i hospitals de referència

Els centres ICS-IAS han diagnosticat el major nombre de casos amb el 52,0% del total i actuant com a centre de referència. El SSIBE ha diagnosticat el 19,5%, la FSE L'11,2%, l'Hospital de Blanes el 7,8%, el

d'Olot i comarcal de la Garrotxa el 4,6% i finalment l'Hospital de Campdevànol ha registrat 400 casos que representen el 4,6% del total (Figura 10).

**Figura 10.** Comparativa quadriennal del centre de diagnòstic dels casos.



## 4. DADES 2018: DESCRIPCIÓ, COMPARATIVA I COBERTURA

### 4.1 Diagnòstics 2018

Al llarg dels darrers anys s'ha observat que el tancament anual dels casos registrats es modifica amb el pas del temps. Aquest fenomen es produeix degut a la sol·licitud del consentiment informat; alguns professionals el demanen a la visita diagnòstica, d'altres a les visites successives. Aquest fet

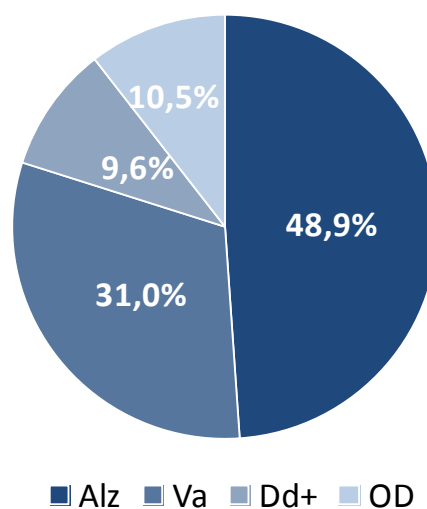
condiciona que les dades anuals de 2018 molt probablement es veuran modificades amb la incorporació de nous casos d'un any per l'altre.

A la taula 2 es presenten les dades dels 592 casos notificats i amb consentiment informat signat.

**Taula 2.** Freqüències absolutes i relatives dels diagnòstics de demència registrats.

Subtipus de demència	n (%)
<b>Demència tipus Alzheimer [F00]</b>	<b>288 (48,6%)</b>
<b>Demència vascular [F01]</b>	<b>62 (10,5%)</b>
<b>Demència deguda a la malaltia de Pick [F02.0]*</b>	<b>10 (1,7%)</b>
- Demència frontotemporal	8 (80,0%)
- Afàsia progressiva primària	2 (20,0%)
<b>Demència associada a la malaltia de Parkinson [F02.3]</b>	<b>13 (2,2%)</b>
<b>Demència persistent induïda per l'alcohol [F10.73]</b>	<b>2 (0,3%)</b>
<b>Demència persistent associada a TCE [F02.5]</b>	<b>1 (0,2%)</b>
<b>Demència deguda a altres malalties [F02.8]</b>	<b>200 (33,8%)</b>
- Cossos de Lewy	35 (17,5%)
- Paràlisi supranuclear progressiva	3 (1,5%)
- Múltiples etiologies	27 (13,5%)
- Demència degenerativa amb component vascular	117 (58,5%)
- Altres demències secundàries a:* *	18 (9,0%)
- Hidrocefàlia i processos expansius o compressius	3 (16,6%)
- Altres trastorns neurològics o psiquiàtrics	9 (50,0%)
- Procés neoplàsic	4 (22,2%)
- Altres patologies que poden cursar demència	2 (11,1%)
<b>Demència no especificada [F03]</b>	<b>16 (2,7%)</b>
<b>Total ReDeGi 2018</b>	<b>592</b>

Les dades actuals mostren una tendència que es ve observant als darrers anys, de disminució del percentatge de casos amb diagnòstic de malaltia d'Alzheimer i un increment dels casos amb diagnòstic de demència amb component vascular (tant demència vascular com demència degenerativa amb component vascular). A la figura 11 es mostra la distribució de les diferents categories dels casos registrats a 31 de desembre de 2018.

**Figura 11.** Grups diagnòstics 2018

4.2 Característiques casos registrats al 2018

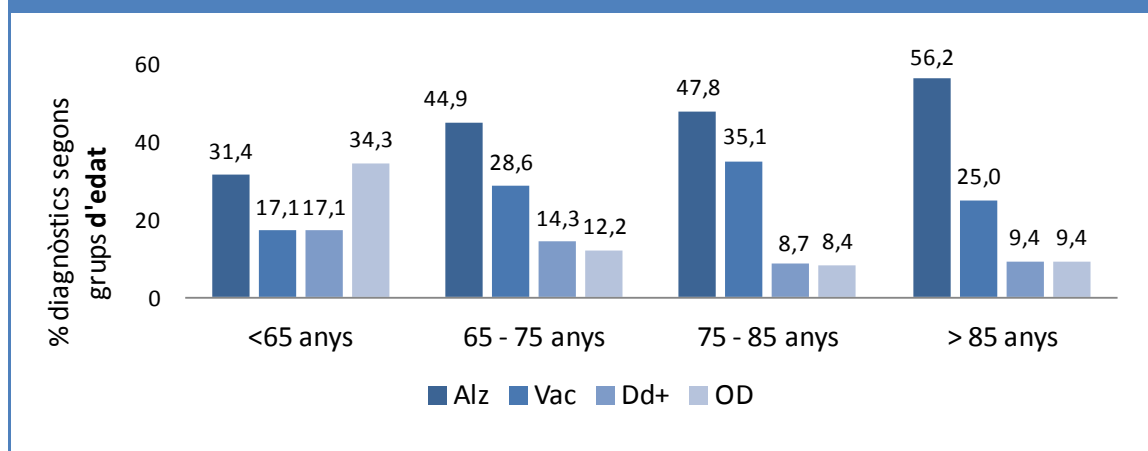
Tal com ja s'ha descrit anteriorment, l'edat d'inici dels símptomes i del diagnòstic de demències ha anat variant. L'any 2018 la mitjana d'edat va ser de 79,7 anys (DE=8,5), similar als anys anteriors.

D'aquests casos, s'observa també com el 8,6% dels diagnòstics realitzats van iniciar els símptomes abans dels 65 anys. Paral·lelament a aquest increment dels casos més joves, també s'ha incrementat el nombre de casos que inicien els símptomes (14,2%) i es diagnostiquen (27,0%) més enllà dels 85 anys d'edat. A la figura 12 es mostra la distribució de

les grans categories diagnòstiques segons el grup d'edat en el moment diagnòstic.

Aquesta variació entre els darrers anys del Registre i els primers també s'observa en la gravetat dels registres en el moment diagnòstic. Així, l'any 2018 el 63,5% dels casos estava en la fase inicial o lleu de la malaltia i només un 7,3% en fase greu. Comparativament superior al període 2007-2010 la relació estava entre 60,5% en fase lleu i un 11,1% en fase greu ( $p < 0,001$ ).

Figura 12. Distribució grans grups diagnòstics segons grup d'edat.



El major nombre de casos en estadi inicial o lleu també implica un major nombre de casos que, en el moment del diagnòstic, continuen vivint en el propi domicili. Des de l'any 2017 es registra també aquells casos que viuen sols al domicili. Dels 461 casos registrats l'any 2018 que vivien al propi domicili (78,8%), 121 vivien sols (26,2%).

El 36,8% dels casos registrats l'any 2018 tenia antecedents familiars de demència i/o malaltia neurodegenerativa. Aquest percentatge va ser superior ( $p < 0,001$ ) al observat en els quadriennis anteriors, tant el 2007-2010 (26,4%), com el 2011-2014 (26,1%). El 79,1% dels casos

registrats presentava almenys un factor de risc cardiovascular (HTA, DM, DLPM, AVC), d'aquests el 36,0% en presentava només un, el 30,2% dos, el 11,0% tres i un 1,2% presentava els 4 FRCV registrats al ReDeGi. El FRCV més freqüent va ser la HTA amb el 62,0% dels casos, seguit de la DLPM (39,7%) i la DM (24,8%).

L'antecedent personal de depressió va ser el més freqüent de la resta d'antecedents personals registrats (19,3%), seguit de les malalties tiroïdals (7,6%), antecedents de TCE (6,1%), la malaltia de Parkinson (2,9%) i antecedents de trastorns psicòtics (2,7%).

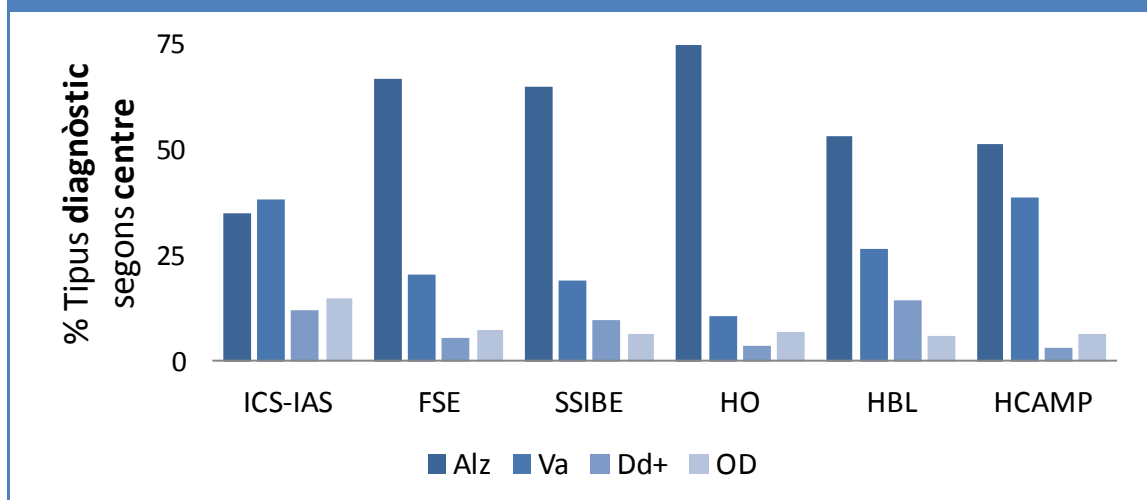
#### ***4.3 Distribució i cobertura segons centre de referència***

Segons el centre de referència s'han observat diferències significatives en la distribució dels subtipus diagnòstics (figura 13). Destaquem que al centre ICS-IAS s'ha incrementat el nombre de casos amb component vascular en relació als diagnòstics de malaltia d'Alzheimer

mentre a la resta de centres aquest continua essent el principal diagnòstic superant àmpliament el 50% dels casos. El percentatge de casos no registrats en el propi centre de referència és inferior al 5% en tots els centres.



Figura 13. Distribució grans grups diagnòstics segons centre de referència.



A partir de les dades anteriors, conjuntament amb les dades de població que ofereix l'INE<sup>11</sup> i els indicadors de prevalença i incidència, s'ha realitzat una estimació del nombre de casos de demència incidents a l'any 2018 a les comarques de Girona.

A partir d'aquesta estimació, s'ha determinat la cobertura diagnòstica dels centres de la RSG i la seva àrea de referència. Per dur a terme aquesta aproximació, s'ha utilitzat una prevalença de demència en majors de 60 anys del 5,4% i una incidència de 8,8 casos per 1.000 persones - anys. Aquests

valors corresponen a una estimació realitzada per un grup d'experts internacionals mitjançant un procediment de consens basat en metodologia Delphi<sup>12</sup>.

Aquest informe aporta un consens sobre indicadors epidemiològics de freqüència ajustats per grups quinquennals d'edat i per regions geogràfiques. Concretament, les taxes emprades corresponen a l'àrea denominada EURO (A), que inclou els països d'Europa occidental. Les dades de població corresponen a les publicades per l'INE i que estan incloses a la base de dades de fitxes municipals (taula 3).

<sup>11</sup> <http://www.ine.es> [consultat en data 8.02.2018]

<sup>12</sup> Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet* 2005;366:2112-7.

La incidència dels diagnòstics de demència als hospitals de la RSG d'acord amb les dades corresponents a 31 de desembre de 2018 va ser de 4,8\* casos per 1.000 persones-any de 64 i més anys.

**Taula 3.** Població de referència i cobertura diagnòstica per comarques i total

Àrea geogràfica referència	Població de referència	> de 64 anys	Casos prevalents	Casos Incidentes	Casos registrats	Cobertura diagnòstica
<b>Alt Empordà</b>	140.783	25.644	1385	213	55	25,8%
<b>Baix Empordà</b>	133.247	25.325	1368	211	136	64,5%
<b>Garrotxa</b>	55.812	11.518	622	96	28	29,2%
<b>Gironès</b>	190.786	28.649	1547	238	156	65,6%
<b>Selva Interior</b>	85.838	15.357	829	128	109	85,2%
<b>Selva Marítima</b>	81.724	13.603	735	113	51	45,1%
<b>Pla de l'Estany</b>	32.807	5.809	314	48	26	54,2%
<b>Ripollès</b>	25.000	6.343	343	53	32	60,4%
<b>TOTAL</b>	745.997	132.248	7141	1101	592	53,8%

**ReDeGi 2018\*:** L'actual cobertura diagnòstica es considera provisional tal com s'ha exposat al punt 4.1

## Conclusions

1. El ReDeGi fins a 31 de desembre de 2018 ha registrat 8.694 nous diagnòstics de demència realitzats en els 7 hospitals gironins de la RSG.
2. D'acord amb les estimacions realitzades a partir de les dades registrades durant aquest període 2007-2018, a la RSG la incidència de nous casos de demència diagnosticats en majors de 64 anys als dispositius sanitaris d'assistència especialitzada és de 6,1 casos per 1.000 habitants-any.
3. L'any 2018 ha estat l'any amb el menor percentatge de casos diagnosticats de MA i el major en nombre de casos amb component vascular. Comparativament, ja s'observa aquesta tendència entre els diferents quadriennis des de 2007. Així mateix, s'ha incrementat lleugerament però de forma continua el percentatge de casos amb inici dels símptomes abans dels 65 anys amb >2% entre 2007 i 2018.
4. L'AP és el principal dispositiu de derivació de casos per al diagnòstic de demència als serveis especialitzats. Les interconsultes hospitalàries són la segona font de derivació dels casos per al seu diagnòstic, sobretot per als subtipus de demència no Alzheimer.
5. En tots els centres de referència de la RSG, els casos de demència es diagnostiquen majoritàriament en la fase lleu (63,7%), i majoritàriament només persones de la pròpia àrea de referència.

## Membres i Activitat del Registre

**1. MEMBRES DEL REDEGI**

**Coordinador:** Josep Garre Olmo

**Suport tècnic:** Oriol Turró Garriga i Laia Calvó\*

*\*Grup de recerca en Envel·liment, Discapacitat i Salut de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona [IdIBGi]*

**Facultatius especialistes col·laboradors****IAS - HUJT**

Anna Cots

Jordi Gich

Marta Hernández

Secundino López

Manuela Lozano

Albert Molins

Imma Pericot

Lluís Ramió

René Robles

Judith Salavedra

Berta Solano

Joaquín Serena

Yolanda Silva

Antoni Turon

Joan Vilalta

**HPAL**

Elisabet Alsina

Olga Belchi

Rosa De Eugenio

Margarita Flaqué

**FSE**

Olga Carmona

Cécile van Endenburg

M<sup>a</sup> del Mar Fernández

Marta Cullell

Teresa Osuna

**HO**

Berta Alemany

Josep Bisbe

Marta Linares

Fabià Márquez

Natàlia Vallmajó

**HBL**

Héctor Perkal

Marta Viñas

**HC**

Isabel Casas

Josefa Turbau

Anna Manzano

Josep M<sup>a</sup> Ruy

## 2. RESULTATS CIENTÍFICS 2018

### 2.1 Publicacions

- Turró-Garriga O, Calvó-Perxas L, Vilalta-Franch J, Blanco-Silvente L, Castells X, Capellà D, Garre-Olmo J; Registry of Dementia of Girona Study Group (ReDeGi Study Group). **Measuring anticholinergic exposure in patients with dementia: A comparative study of nine anticholinergic risk scales.** Int J Geriatr Psychiatry. 2018;33:710-717.

### 2.2 Projectes de recerca

- Participació en el projecte “**Real world Outcomes across the Alzheimer’s Disease spectrum for better care: Multi-modal data Access Platform**” (ROADMAP) project aimed to provide the foundation for an integrated data environment and framework for real-world evidence (RWE in Alzheimer’s disease)”.

### 2.3 Comunicacions

- Josep Garre-Olmo, Imma Sánchez-Pérez, Rosa de Eugénio, Rafel Cubí-Monfort, Anna Ponjoan, Oriol Turró-Garriga, José Maria Inoriza. **Taxes de mortalitat, risc atribuïble i números d’impacte en exposats segons subtipus de demència: resultats preliminars del Registre de Demències de Girona.** XXII<sup>a</sup> Reunió anual de la Societat Catalana de Neurologia. 22 – 25 de maig de 2018. Barcelona.

### 2.4 Convenis i relacions

- Trobada amb els representants del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat i Pla Director Sociosanitari de Catalunya del Departament de Salut en el marc d’una reflexió al voltant d’un futur Registre de Demències de Catalunya.
- Reunions preparatòries per a la incorporació de l’hospital de Calella al ReDeGi per tal d’organitzar i coordinar el funcionament, els facultatius participants i l’acceptació de la direcció corresponent.

- Conveni de col·laboració en el marc del projecte 'SOC & DEM' (beca FIS 2017) entre el ReDeGi (via IdIBGi) i la FSE.
- Conveni de col·laboració amb la Fundació Pasqual Maragall i amb la Fundació Salut Empordà en l'estudi de detecció de necessitats de persones cuidadores de familiars amb demència (beca Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona).

### *2.5 Activitats de difusió i disseminació de la informació*

- El cicle de vigilància contempla el retorn de la informació elaborada als seus col·laboradors i la seva difusió entre les agències i administracions de l'atenció socio sanitària. Així, el ReDeGi elabora de forma trimestral un butlletí informatiu que inclou dades relatives als casos inclosos i informació d'interès per als especialistes que realitzen la seva activitat assistencial en l'àmbit de les demències. Al llarg de l'any 2017 s'han editat 4 butlletins, un per a cada trimestre de l'any.
- L'elaboració de la memòria anual permet difondre l'activitat del registre entre els responsables de les administracions sanitàries de la RSG. Cada any es complementa la memòria del ReDeGi amb una presentació amb les dades específiques de cada centre per tal que els coordinadors puguin utilitzar-la en cadascun dels serveis col·laboradors.



# Registre de Demències de Girona

Memòria d'activitat

2018

**IAS**

Institut  
d'Assistència  
Sanitària