

Mind Matt[Hers]

Alzheimer's Disease in Women



La enfermedad de Alzheimer (EA) es un trastorno neurodegenerativo progresivo e irreversible en el que los cambios biológicos pueden comenzar hasta 20 años antes de que aparezcan los síntomas clínicos. Esta prolongada fase preclínica ofrece una oportunidad crucial para la detección e intervención tempranas.

Prevalencia y Carga Asistencial

Las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada por la enfermedad de Alzheimer (EA), tanto como pacientes como en su papel de cuidadoras. En Estados Unidos, más de 12 millones de mujeres viven con la EA o cuidan a personas que la padecen, y representan más del 60 % de los cuidadores de personas con demencia. La evidencia emergente sugiere que las mujeres podrían experimentar un deterioro clínico más rápido que los hombres. Este desequilibrio genera una carga considerable a nivel personal, social y económico.

Asimismo, las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres, y el envejecimiento sigue siendo el factor de riesgo más importante para la EA. Más allá de la longevidad, las diferencias cognitivas específicas según el sexo también influyen en la manifestación de la enfermedad. La mayor carga de la EA en las mujeres refleja una compleja interacción de factores biológicos, vasculares y psicosociales:

- La disminución de los estrógenos tras la menopausia puede reducir la neuroprotección y aumentar la vulnerabilidad al deterioro cognitivo.
- Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un factor de riesgo modificable de la EA a menudo subestimado, vinculado a través de mecanismos vasculares y metabólicos. La hipertensión, la hiperlipidemia, la diabetes y la obesidad pueden contribuir a lesiones vasculares crónicas, alteraciones en la perfusión cerebral, inflamación y la ruptura de la barrera hematoencefálica, acelerando así la neurodegeneración y el deterioro cognitivo.
- Las mujeres poseen una memoria verbal relativamente más sólida que puede enmascarar los déficits cognitivos iniciales, lo que potencialmente retrasa el reconocimiento de los síntomas y el diagnóstico.
- Las mujeres cuidadoras se enfrentan a mayores desafíos psicosociales, como estrés crónico, depresión y alteraciones del sueño, factores asociados a un mayor riesgo de deterioro cognitivo.

¿Pueden marcar la diferencia un diagnóstico y un manejo más tempranos?

La identificación presintomática permite iniciar a tiempo nuevas terapias modificadoras de la enfermedad, las cuales han demostrado beneficios cuando se administran en las etapas iniciales del Alzheimer. También facilita la implementación de intervenciones personalizadas centradas en la cognición y el estilo de vida, adaptadas a los perfiles de riesgo individuales; esto incluye entrenamiento cognitivo específico, programas de estilo de vida multidominio y el control de

Mind Matt[Hers]

Alzheimer's Disease in Women

los factores de riesgo cardiovascular. Estas estrategias preventivas han demostrado beneficios en los resultados cognitivos (por ejemplo, en los estudios SPRINT MIND). Un diagnóstico temprano puede brindar a los pacientes y a sus familias más tiempo para planificar el futuro y acceder a recursos de apoyo. Los pacientes en etapas iniciales tienen mayores probabilidades de cumplir los requisitos para participar en ensayos clínicos que evalúan terapias experimentales.

Hábitos de Estilo de Vida Recomendados

Los programas estructurados que incorporan actividad física, dietas de estilo mediterráneo o MIND, interacción social y control de los factores de riesgo cardiovascular han demostrado beneficios cognitivos cuantificables en adultos mayores con riesgo. El tratamiento temprano y la reducción proactiva de riesgos son estrategias clave asociadas a un retraso en el deterioro cognitivo y pueden ayudar a mitigar el impacto de la enfermedad de Alzheimer, especialmente en las mujeres, quienes soportan una carga desproporcionada de la misma.

Recursos

Alzheimer's Association. <https://www.alz.org>

AMWA Brain Health Hub bit.ly/amwabrainhealthhub

Referencias

Alzheimer's Association. 2026 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement* 2026;22. <https://doi.org/10.1002/alz.71345>. 2024;20(5):3708-3821.

Carrillo MC, Snyder HM, Baumgart M, Pike KJ. U.S. POINTER: public health implications of multidomain lifestyle interventions for cognitive decline prevention. *Alzheimers Dement*. 2025;21(7):e70556.

Saadmaan G, Dalmaso MC, Ramirez A, et al. Alzheimer's disease genetic risk score and neuroimaging outcomes in the FINGER lifestyle trial. *Alzheimers Dement*. 2024;20(6):4345-4350.

Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 Report update and implications for risk reduction. *Lancet Healthy Longev*. 2021;2(7):e436-e455.

Sweeney MD, Montagne A, Sagare AP, et al. Vascular dysfunction and blood-brain barrier breakdown in Alzheimer's disease. *Nat Rev Neurol*. 2022;18(3):133-150.

Ferretti MT, Cavado E, Chiesa PA, et al. Sex differences in Alzheimer disease: clinical and biomarker implications. *Alzheimers Dement*. 2021;17(5):833-850.

Sundermann EE, Panizzon MS, Chen X, et al. Sex differences in Alzheimer's disease progression and cognitive resilience. *Biol Psychiatry*. 2022;91(3):277-287.

Snyder HM, Corriveau RA, Craft S, et al. Vascular contributions to cognitive impairment and dementia: Recent advances. *Alzheimers Dement*. 2022;18(11):2339-2353.

Deckers K, van Boxtel MPJ, Schiepers OJG, et al. Target risk factors for dementia prevention: a systematic review and meta-analysis. *Alzheimers Dement*. 2021;17(12):1865-1877.

van Dyck CH, Swanson CJ, Aisen P, et al. Lecanemab in early Alzheimer's disease. *N Engl J Med*. 2023;388(1):9-21.

Mintun MA, et al. Donanemab in early Alzheimer's disease. *N Engl J Med*. 2021;384(18):1691-1704.