



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,  
Volumen 8, Número 4.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4)

## **DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY: UNA VISIÓN GLOBAL**

**LEWY BODY DISEASE:  
A GLOBAL VISION**

**Carlos Andrés Beleño Dumar**

Universidad Libre Barranquilla, Colombia

**Larry Joel Caicedo Rojas**

Universidad Metropolitana de Barranquilla, Colombia

**Cindy Paola Gómez Castaño**

Universidad Metropolitana de Barranquilla, Colombia

**Byron De Jesus Diaz Lasso**

Fundación Universitaria Uninavarra, Colombia

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.13309](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13309)

## Demencia por Cuerpos de Lewy: Una visión Global

**Carlos Andrés Beleño Dumar<sup>1</sup>**

[carlosandres\\_0520@hotmail.com](mailto:carlosandres_0520@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-6412-4841>

Universidad Libre Barranquilla  
Colombia

**Larry Joel Caicedo Rojas**

[Larry3020@hotmail.com](mailto:Larry3020@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-1122-048X>

Universidad Metropolitana de Barranquilla  
Colombia

**Cindy Paola Gómez Castaño**

[cinel1221@hotmail.com](mailto:cinel1221@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-6048-9412>

Universidad Metropolitana de Barranquilla  
Colombia

**Byron De Jesus Diaz Lasso**

[byronlasso09@gmail.com](mailto:byronlasso09@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-3352-2642>

Fundación Universitaria Uninavarra  
Colombia

### RESUMEN

La demencia por cuerpos de Lewy (DCL) es una patología con compromiso multifactorial, rápidamente progresiva y generalmente subdiagnosticada por los profesionales de la salud, con alto impacto en morbilidad y carga sobre el cuidador. El objetivo es realizar una revisión de tema acerca de la epidemiología, características clínicas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la DCL. Se desarrolló búsqueda bibliográfica en BioMed central, PubMed, Redalyc Clacso, SciELO, Science direct, Scopus, con artículos publicados entre 2013-2024, empleando términos DeCs/MeSH., seleccionando las publicaciones a incluir en esta revisión. Dentro de los hallazgos más importantes luego de la revisión se incluye que la DCL constituye un reto diagnóstico, su ocurrencia va cada vez más en aumento, diferentes síntomas pueden ocurrir como pródromos de la enfermedad permitiendo sospecharla, aunque no existe un tratamiento dirigido para la misma, el tratamiento principalmente está orientado hacia el control de la sintomatología. El manejo incluye tratamiento no farmacológico y farmacológico, con mucha precaución sobre este último, debido a que puede exacerbar otros síntomas de la misma enfermedad.

**Palabras clave:** cuerpos de lewy, enfermedad por cuerpos de lewy, demencia, memoria

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [carlosandres\\_0520@hotmail.com](mailto:carlosandres_0520@hotmail.com)

## Lewy Body Disease: A Global Vision

### ABSTRACT

The Lewy body dementia (LBD) is a multifactorial disease, rapidly progressive and generally underdiagnosed by health professionals, with high impact on morbidity and mortality and burden on the caregiver. The objective is to conduct a review of the epidemiology, clinical characteristics, diagnosis, treatment and prognosis of LBD. Bibliographic search was conducted in BioMed central, PubMed, Redalyc Clacso, SciELO, Science direct, Scopus, with articles published between 2013-2024, using the terms DeCs/MeSH:, selecting the publications to be included in this review. Among the most important findings after the review is that LBD constitutes a diagnostic challenge, its occurrence is increasing, different symptoms may occur as prodromes of the disease allowing to suspect it, although there is no treatment for it, the treatment is mainly oriented towards the control of symptomatology. Management includes non-pharmacological and pharmacological treatment, with great caution on the latter, because it may exacerbate other symptoms of the same disease.

**Keywords:** lewy bodies, lewy body disease, dementia, memory

*Artículo recibido 10 julio 2024*

*Aceptado para publicación: 16 agosto 2024*



## INTRODUCCIÓN

Las sinucleinopatías son un conjunto de patologías neurodegenerativas caracterizadas por acumulación de agregados de  $\alpha$ -sinucleína en las células neuronales y no neuronales del cerebro, causando principalmente demencia, entre otros síntomas (Prasad et al., 2023). Los cuerpos de Lewy fueron descritos por primera vez en 1912 por el neurólogo Friedrich Lewy mientras estudiaba la neuropatología de la enfermedad de Parkinson (Sanford, 2018) y las enfermedades por cuerpos de lewy constituyen las más frecuentes, e incluyen la enfermedad de Parkinson, demencia por enfermedad de Parkinson, Demencia por cuerpos de lewy (DCL), atrofia sistémica múltiple y otras distrofias neuroaxonales (Auning et al., 2011; Milán-Tomás et al., 2021; Prasad et al., 2023).

De forma global, se estima que 47 millones de personas mayores tienen demencia en todo el mundo, afectando la DCL hasta al 8% de esa población adulta mayor (Campos-Fajardo et al., 2022; Chin et al., 2019; Taylor et al., 2020). En Estados Unidos, la DCL está presente en 1.4 millones de personas, representando la segunda demencia neurodegenerativa más común antecedida por la enfermedad de Alzheimer (Milán-Tomás et al., 2021; Prasad et al., 2023; Wyman-Chick et al., 2024).

La prevalencia de DCL es hasta del 7% en personas de 60 años, siendo de 20% en mayores de 85 años, la cual ha ido incrementando con el paso de los años; siendo pobremente diagnosticada al confundirse con otros trastornos psiquiátricos o neurodegenerativos generando un subdiagnóstico, donde casi la mitad de los pacientes solo logran ser diagnosticados en estado postmortem (Campos-Fajardo et al., 2022; Faggioni Sánchez et al., 2018; Wyman-Chick et al., 2024).

Es por ello que, el adecuado reconocimiento de síntomas prodrómicos puede ayudar a realizar un diagnóstico oportuno y permitir tomar medidas que beneficien al paciente, su cuidador y disminuyan la carga socioeconómica de la enfermedad (Wyman-Chick et al., 2024). Para el diagnóstico de una probable o posible DCL es esencial la presencia de demencia, con síntomas fundamentales como fluctuaciones cognitivas, alucinaciones visuales, trastornos del sueño REM, parkinsonismo, otros síntomas de soporte y presencia de biomarcadores indicativos o de soporte; no obstante, muchos profesionales de la salud no se encuentran familiarizados con estos criterios, promoviendo así el subdiagnóstico de esta patología (Milán-Tomás et al., 2021; Parmera et al., 2022).



Los pacientes con DCL tienen pobre pronóstico, un rápido deterioro cognitivo e impacto negativo sobre su calidad de vida, cuando se compara con otros tipos de demencia (Prasad et al., 2023); tienen a su vez un alto riesgo de hospitalización por delirium; registrando su incidencia en pacientes con enfermedad por cuerpos de lewy de aproximadamente 17.2/ 100 personas año; por lo cual, se plantea la DCL como un diagnóstico diferencial de aquellos pacientes que cursan con episodios recurrentes de etiología desconocida de cuadros de demencia (Wyman-Chick et al., 2024).

Es importante destacar que la edad, sexo, antecedentes familiares de demencia, sedentarismo, déficit de vitamina E, depresión, hipertensión arterial, diabetes mellitus e hiperlipidemia son importantes factores de riesgo para la DCL; documentando las más frecuentes manifestaciones clínicas en pacientes con edades entre los 70 y 85 años, de predominio masculino; contrario a ello se ha relacionado que un alto consumo de cafeína se asocia con menor probabilidad de DCL (Campos-Fajardo et al., 2022; Faggioni Sánchez et al., 2018; Walker et al., 2015).

De allí que, reconociendo la importancia de esta patología, considerando el impacto positivo en reconocer los síntomas para un diagnóstico temprano y seguimiento oportuno de los pacientes que la desarrollan, el objetivo de este artículo es realizar una revisión de tema acerca de la epidemiología, características clínicas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la DCL.

## **METODOLOGÍA**

Se empleó enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y explicativo, para construcción del presente artículo de revisión. La búsqueda bibliográfica fue realizada en las bases de datos BioMed central, PubMed, Redalyc Clacso, SciELO, Science direct, Scopus, incluyendo artículos en idioma inglés y español, publicados entre los años 2013 y 2024. Los términos DeCs empleados fueron: Cuerpos de lewy, enfermedad por cuerpos de lewy, demencia, memoria. Se utilizaron los siguientes términos MeSH: Lewy bodies, Lewy body disease, dementia, memory. Una vez obtenidos los artículos, se revisaron los resúmenes y fueron seleccionados aquellos a incluir en esta revisión.

## **RESULTADOS**

La DCL es una entidad con etiología multifactorial en la que ocurre un desbalance en la reserva neuronal debido a acumulación anómala de la proteína  $\alpha$  sinucleína; que disminuye el número y la función de las mismas a partir de muerte neuronal (Macoir, 2022; Prasad et al., 2023).



La  $\alpha$  sinucleína es una proteína abundante en las terminaciones nerviosas presinápticas, hipocampo, tálamo, cerebelo, pero que también puede ser identificada en el citosol, membrana lipídica y en las células gliales; las cuales, cuando se producen anormalmente, son las encargadas de la disfunción y muerte neuronal, con disfunción de dopamina, pérdida de neuronas que producen acetilcolina, por lo que su expresión clínica ocurre con alteraciones del sueño, comportamiento, movimiento, ánimo, en la memoria y cognitivos (Chin et al., 2019; Prasad et al., 2023).

La demencia consiste en una disminución cognitiva progresiva de gran impacto que logra afectar las actividades sociales, ocupacionales y del diario vivir; la cual debe estar presente como criterio base para establecer el diagnóstico de DCL (Faggioni Sánchez et al., 2018; Mckeith et al., 2017; Prasad et al., 2023). Otras características clínicas importantes en la DCL incluyen alucinaciones visuales complejas, trastornos del sueño REM, fluctuaciones cognoscitivas y parkinsonismo, con síntomas cognitivos de inicio temprano, alteraciones psiquiátricas y delirium temprano que hacen parte del pródromo de la enfermedad (Campos-Fajardo et al., 2022; Taylor et al., 2020; Wyman-Chick et al., 2024). Sin embargo, la presencia de hipersensibilidad a fármacos antipsicóticos, síncope, incontinencia urinaria y fecal, hipotensión ortostática, constipación, hipersomnia, caídas repetidas, hiposmia y alucinaciones no visuales también han sido reportados como prodrómicas de la enfermedad y son clave para sospechar la patología (Campos-Fajardo et al., 2022; Wyman-Chick et al., 2024).

En cuanto a las fluctuaciones cognitivas, éstas suelen alternar entre alteraciones de la atención y el grado de alerta, afectando la ejecución de actividades, pueden expresarse como cambios bruscos de su actuar, habla incomprensible, alteración del estado de conciencia, dificultad para realizar varias tareas al mismo tiempo, flexibilidad mental, trabajos de memoria y planeación, lectura, deletrear y habla espontánea (Gomperts, 2016; Macoir, 2022; Prasad et al., 2023).

Por otro lado, un 60-80% de los pacientes con DCL cursan con inestabilidad postural, temblores y bradicinesia desde los cinco años antes hasta el diagnóstico de demencia, siendo el parkinsonismo descrito en un 50-70% de los casos (Wyman-Chick et al., 2024). Estos síntomas pueden ser explicados por la pérdida de neuronas dopaminérgicas en la vía nigroestriada y por la presencia de los cuerpos de lewy, aumentando el riesgo de caídas, una mayor carga para el cuidador, sumado a la limitada respuesta del paciente a medicación antiparkinsoniana (Prasad et al., 2023).



Debe tenerse en cuenta que las alteraciones de la marcha permiten realizar un diagnóstico diferencial hacia este trastorno neurodegenerativo, cuando se compara con otras patologías, debido a que los pacientes cursan con lentitud en la marcha, con pasos cortos, así como aumento en el tiempo de apoyo y para obtener una postura adecuada (Campos-Fajardo et al., 2022).

En cuanto a las alteraciones psiquiátricas de inicio temprano más frecuentes suelen ser la depresión, psicosis, ansiedad, apatía y catatonía, con fluctuaciones en la atención y estado de alerta ocurriendo en cerca del 42% de las personas que desarrollarán DCL. Mientras que las alucinaciones visuales tempranamente se presentan en uno de cada cinco pacientes que desarrollará la enfermedad (Taylor et al., 2020; Wyman-Chick et al., 2024).

En lo que se refiere a hallazgos imagenológicos y otros estudios, los pacientes con DCL suelen tener baja captación del transportador de dopamina en estudios de tomografía por emisión de positrones o tomografía computarizada de emisión de fotones únicos (SPECT); así como pérdida de atonía REM en la polisomnografía y denervación cardíaca simpática en SPECT con meta-iodo-bencil-guanidina, entre otros (Faggioni Sánchez et al., 2018; Wyman-Chick et al., 2024). Así mismo con el fin de identificar el deterioro cognitivo leve y realizar seguimiento en pacientes con DCL, otras herramientas diagnósticas han sido empleadas, entre ellas, visualizar la reducción de la captación de transportadores de dopamina en los ganglios basales, el enlentecimiento y variabilidad de la frecuencia dominante en el electroencefalograma, preservación relativa del lóbulo temporal medial, adelgazamiento de la ínsula y atrofia cerebral en la resonancia nuclear magnética y baja captación occipital en la tomografía por emisión de positrones con fluorodesoxiglucosa (Milán-Tomás et al., 2021; Wyman-Chick et al., 2024). Biomarcadores en líquido cefalorraquídeo como las cadenas ligeras de neurofilamento, las proteínas Tau y A $\beta$ ,  $\alpha$  sinucleína, actividad glucocerebrosidasa, enolasa específica de neuronas, contactina 1, cromogranina A, proteína YKL 40 y otros, continúan bajo estudio (Chin et al., 2019; Milán-Tomás et al., 2021; Prasad et al., 2023). No son empleados rutinariamente debido a su falta de especificidad (Sanford, 2018).

Es bien sabido que solo la confirmación neuropatológica postmortem es el gold estándar para confirmar la DCL, lo cual se hace a partir de evidencia de inclusiones citoplasmáticas de  $\alpha$ -sinucleína o cuerpos de Lewy y pérdida neuronal (Auning et al., 2011; Golimstok, 2017; Wyman-Chick et al., 2024).



Sin embargo, sea cual sea la forma de llegar al diagnóstico, se hace necesario realizar un abordaje temprano para el oportuno manejo de la enfermedad; donde se incluyan estrategias no farmacológicas y farmacológicas que involucren al paciente y su familia (Wyman-Chick et al., 2024).

Las medidas no farmacológicas de la DCL incluyen intervenciones como adherencia a dieta mediterránea, modificación del ambiente, ejercicio aeróbico, actividades sociales para estimulación cognitiva, musicoterapia son la primera línea de tratamiento de síntomas neuropsiquiátricos con demencia (Prasad et al., 2023). El cuidador no debe ser olvidado; se debe brindar educación a la familia, estimular acerca del uso racional de medicamentos y cuidados avanzados (Chin et al., 2019).

Las estrategias farmacológicas puede incluir Levodopa-carbidopa para el manejo de parkinsonismo, melatonina para reducir el riesgo de lesiones en trastornos del sueño REM, realizar control de antihipertensivos orales para disminuir el riesgo de hipotensión ortostática y el uso de inhibidores de acetilcolinesterasa siempre sopesando el balance riesgo beneficio de cada intervención en cada individuo en particular (Wyman-Chick et al., 2024). Inhibidores de la acetilcolinesterasa como el donepezilo y la rivastigmina pueden tener impacto sobre las alteraciones cognitivas, no obstante siempre debe tenerse en consideración que algunos medicamentos empleados para tratar casos de trastornos cognitivos y del comportamiento en otros tipos de demencia como los antipsicóticos, a su vez, pueden exacerbar aquellos síntomas relacionados con la DCL por lo que deben utilizarse con extrema precaución (Chin et al., 2019; Prasad et al., 2023; Taylor et al., 2020).

En caso de identificarse la presencia de sueño fragmentado, apnea obstructiva del sueño y síndrome de piernas inquietas, las principales medidas deben ir encaminadas a un adecuado higiene del sueño, seguidas de medicamentos como rotigotina, pregabalina, gabapentina, pramipexol y otros, según corresponda (Prasad et al., 2023).

## **DISCUSIÓN**

En general, se hace necesario ampliar el conocimiento acerca de las consideraciones sociodemográficas, clínicas, estudios de extensión y demás determinantes sociales de aquellos pacientes que cursen con DCL, con el fin de identificar los aspectos más relevantes que orienten hacia pensar en la presencia de la enfermedad en nuestros pacientes (Wyman-Chick et al., 2024).



En un estudio realizado por Auning et al (Auning et al., 2011) que incluyó 61 pacientes con DCL identificó promedio de edad de  $75.5 \pm 7,7$  años, con más de la mitad de los pacientes de sexo masculino, con trastornos de memoria en el 57.4%, alucinaciones visuales en 44.3%, depresión en 34.4% y tendencia a caídas en el 13.1%. En ese sentido, otros autores reportaron que los hombres tenían mayor frecuencia de trastornos del sueño REM, parkinsonismo, alucinaciones visuales y fluctuaciones cuando se comparaban con las mujeres incluidas en la investigación (Choudhury et al., 2022).

Otros autores reportan que las alucinaciones visuales complejas pueden presentarse hasta en 4 de cada 5 pacientes con DCL, con mayor probabilidad de ocurrir en mujeres, y de características complejas en cuanto a que el paciente puede describir personas o animales (Prasad et al., 2023). En el caso del parkinsonismo, es de resaltar que estos síntomas suelen aparecer después de que la demencia se ha establecido, siendo menos respondedores a la medicación; al tiempo en que los pacientes con DCL tienen un deterioro cognitivo mucho más rápido que reduce su supervivencia hasta 1.6 años cuando se compara con otros tipos de demencia (Milán-Tomás et al., 2021).

Es por ello que la clínica que presente el paciente es fundamental para realizar diagnóstico diferencial con otras demencias; escalas como el Minimental y el test de evaluación cognitiva de Montreal no permiten diferenciar entre una patología y otra, por lo que la sospecha clínica y el detalle de cada característica expresada por el paciente y su cuidador, son fundamentales para el acertado diagnóstico (Parmera et al., 2022).

En lo que a su manejo se refiere, no existe un tratamiento dirigido a la DCL que modifique su historia natural, por lo cual, el mejor tratamiento sintomático que pueda ofrecerse al paciente debe ser instaurado (Milán-Tomás et al., 2021; Taylor et al., 2020). Como aspecto relevante, deben identificarse en primera instancia, todos aquellos medicamentos puedan exacerbar los síntomas de la DCL tales como las benzodiazepinas, opiáceos, antipsicóticos, anticolinérgicos y altas dosis de agonistas dopaminérgicos (4) y la familia, cuidadores y el entorno deben ser parte fundamental del manejo multidisciplinar para lograr el mayor bienestar posible (Chin et al., 2019).

Es por todo lo anterior que los profesionales de la salud debemos estar familiarizados con patologías como la DCL, con el fin de brindar el mejor abordaje a estos pacientes, sus familias, y así impactar positivamente sobre los determinantes sociales entorno a los que se desarrolla esta enfermedad.



## CONCLUSIONES

La DCL es una entidad pobremente diagnosticada, con impacto negativo en morbimortalidad y la calidad de vida de quienes la padecen y sus familias. Representa un reto diagnóstico para quien la enfrenta, por lo que debe realizarse de forma exhaustiva un diagnóstico diferencial con otros tipos de demencia según las características clínicas y de imágenes que el paciente presente. Al ser una patología cada vez más frecuente y al reconocer la limitante dada por su diagnóstico histopatológico, se hace necesario ser mucho más acucioso y detallista en la sintomatología identificada para confirmar el criterio clínico. Se hace necesario continuar investigando distintos biomarcadores, entre ellos, obtenidos en líquido cefalorraquídeo y séricos que establezcan su precisión diagnóstica y pronóstica, e inclusive poder con ellos obtener un tratamiento dirigido de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Prasad S, Katta MR, Abhishek S, Sridhar R, Valisekka SS, Hameed M, et al. Recent advances in Lewy body dementia: A comprehensive review. *Disease-a-Month*. 2023 May 1;69(5).
- Sanford AM. Lewy Body Dementia. Vol. 34, *Clinics in Geriatric Medicine*. W.B. Saunders; 2018. p. 603–15.
- Auning E, Rongve A, Fladby T, Booij J, Hortobágyi T, Siepel FJ, et al. Early and presenting symptoms of dementia with Lewy bodies. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2011 Dec;32(3):202–8.
- Milán-Tomás Á, Fernández-Matarrubia M, Rodríguez-Oroz MC. Lewy body dementias: A coin with two sides? Vol. 11, *Behavioral Sciences*. MDPI AG; 2021.
- Campos-Fajardo S, Campos J, Morros-González E, Bernal CL, Gamboa VDH, Gómez DC, et al. Cambios en la marcha asociados con demencia por cuerpos de Lewy: una revisión narrativa de la literatura. *Acta Neurológica Colombiana*. 2022 Apr 28;38(1):51–9.
- Chin KS, Teodorczuk A, Watson R. Dementia with Lewy bodies: Challenges in the diagnosis and management. Vol. 53, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. SAGE Publications Inc.; 2019. p. 291–303.
- Taylor JP, McKeith IG, Burn DJ, Boeve BF, Weintraub D, Bamford C, et al. New evidence on the management of Lewy body dementia. Vol. 19, *The Lancet Neurology*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 157–69.



- Wyman-Chick KA, Chaudhury P, Bayram E, Abdelnour C, Matar E, Chiu SY, et al. Differentiating Prodromal Dementia with Lewy Bodies from Prodromal Alzheimer's Disease: A Pragmatic Review for Clinicians. *Neurol Ther.* 2024 Jun 1;13(3):885–906.
- Faggioni Sánchez G, Herbozo Alvarado G, Campoverde Guerrero P, Rodríguez R, Acuña G. Demencia por cuerpos de Lewy: Un reto diagnóstico. *Rev Ecuat Neurol.* 2018;27(3):69–73.
- Parmera JB, Tumas V, Ferraz HB, Spitz M, Barbosa MT, Smid J, et al. Diagnosis and management of Parkinson's disease dementia and dementia with Lewy bodies: recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology. *Dement Neuropsychol.* 2022 Sep;16(3 suppl 1):73–87.
- Walker Z, Possin KL, Boeve BF, Aarsland D. Lewy body dementias. Vol. 386, *The Lancet.* Lancet Publishing Group; 2015. p. 1683–97.
- Macoir J. The Cognitive and Language Profile of Dementia with Lewy Bodies. Vol. 37, *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias.* SAGE Publications Inc.; 2022.
- Mckeith IG, Sci M, Boeve BF, Dickson DW, Halliday G, Taylor JP, et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies Fourth consensus report of the DLB Consortium. *Neurology* [Internet]. 2017;89:89–100. Available from: <https://www.neurology.org>
- Gomperts SN. Lewy Body Dementias: Dementia With Lewy Bodies and Parkinson Disease Dementia [Internet]. Vol. 22, *Continuum (Minneapolis, Minn).* 2016. Available from: [www.ContinuumJournal.com](http://www.ContinuumJournal.com)
- Golimstok Á. Actualización en enfermedad con cuerpos de Lewy. *Rev Hosp Ital BAires.* 2017;37(3):105–11.
- Choudhury P, Graff-Radford J, Aakre JA, Wurtz L, Knopman DS, Graff-Radford NR, et al. The temporal onset of the core features in dementia with Lewy bodies. *Alzheimer's and Dementia.* 2022 Apr 1;18(4):591–601.

