

COMUNICACIONES

01.

ESTUDIO DE LA TOMA DE DECISIONES Y SU RELACIÓN CON UNA TAREA DE MEMORIA CON CARGAS EMOCIONALES. PONIENDO A PRUEBA EL MARCADOR SOMÁTICO

F. Manito Mantero, J.R. Alameda Bailén, M.J. Romero López
Universidad de Huelva.

Introducción. La hipótesis del marcador somático propone que los estados corporales elicitados por experiencias pasadas de recompensa y castigo guían los procesos de toma de decisiones. La incapacidad de procesar señales emocionales producirá incapacidad para anticipar las consecuencias de un determinado curso de acción. La *Gambling Task* (GT) es un juego de cartas que simula situaciones donde intervienen recompensas y castigos en condiciones de incertidumbre y riesgo. **Objetivo.** En una tarea de memoria, tipo emparejamiento de imágenes que podemos 'cargar' emocionalmente, nos proponemos estudiar el rendimiento de los sujetos según dicha carga emocional. **Material y métodos.** 34 sujetos normales realizaron la GT y una prueba de memoria de emparejamiento de ítems, con o sin carga emocional, resultando tres grupos de ítems de imágenes: sexuales, fóbicos y neutros. **Resultados.** Se han obtenido correlaciones (el número de ensayos en la GT y la prueba de memoria) positivas cuando se utilizan estímulos fóbicos. El análisis de regresión de la prueba de memoria explica un 21,8% de los resultados en la GT ($p < 0,01$). Los tiempos de respuestas menores en la toma de decisiones se asocian con la tarea de memoria con carga emocional neutra. **Conclusiones.** Nuestros resultados apoyan la hipótesis del marcador somático. Sin embargo, la toma de decisiones está modulada por la carga emocional de los estímulos implicados. Posiblemente el sentido de la carga emocional sea un factor a considerar en futuros estudios que relacionen la toma de decisiones y las emociones.

02.

ESTANDARIZACIÓN DE UNA VERSIÓN EN CASTELLANO DE LA PRUEBA DE APRENDIZAJE VERBAL AUDITIVO DE REY (RAVLT)

N. Ortiz Marqués^a, I. Amayra Caro^a,
J.M. Uterga Valiente^b, S. Martínez Rodríguez^a

^a Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación (FICE).
Universidad de Deusto, Bilbao. ^b Hospital de Basurto, Bilbao.

Introducción. Las pruebas neuropsicológicas no siempre ofrecen normas adecuadas para su utilización con población española mayor de 60 años. Resulta importante disponer de normas adecuadas para realizar un diagnóstico fiable en estadios iniciales, debido al aumento de la incidencia de enfermedades neurodegenerativas. La elección de esta prueba se debe a que es considerada uno de los test de memoria verbal de más amplia aplicación. Resulta ampliamente utilizada en la evaluación de la demencia y en la determinación de

los niveles de deterioro. **Objetivo.** Proporcionar datos normativos estandarizados de un instrumento paralelo al RAVLT (Rey, 64), en castellano para población española sana y mayor. Los datos ofrecen normas de ejecución en relación a las capacidades de aprendizaje y memoria verbal que servirán para comparar sujetos en los que se sospecha alguna alteración. **Material y métodos.** 156 personas evaluadas, comprobando su representatividad en la población. Los participantes fueron divididos en grupos de edad, escolaridad y género. No se constataron diferencias en el CI. Se obtuvieron puntuaciones medias, desviaciones típicas, rangos y percentiles de puntuaciones simples y compuestas, según la metodología utilizada por Lucas et al (2005). **Resultados.** Se observaron diferencias significativas en todas las medidas en función de los grupos de edad confirmando la necesidad de establecer normas según la edad. Se ofrecen tablas de medias y puntuaciones ordinales (percentiles) para convertir las puntuaciones crudas. **Conclusiones.** Los datos normativos presentados proporcionan información útil y necesaria para la clínica e investigación debido a la falta de normas adecuadas en nuestro medio.

03.

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA EXPOSICIÓN AL MIREX Y EL DESARROLLO COGNITIVO INFANTIL

R. Puertas^a, M.J. López-Espinosa^b, R. Ramos^a,
A. Granada^b, M. Pérez^a, M.T. Salvatierra^c, M.F. Fernández^b,
C. Freire^b, C. Campoy^c, N. Olea^b, F. Cruz^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Laboratorio
de Investigaciones Médicas. Hospital San Cecilio. Granada.

^c Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Introducción. Los compuestos organoclorados, entre ellos el mirex, son agentes contaminantes que se pueden encontrar en la comida, suelo y agua. Puede introducirse en nuestro cuerpo principalmente a través de la dieta y se almacena en el tejido adiposo de la futura madre durante años. Durante el embarazo y lactancia, estos compuestos pueden ser movilizados y pueden ser transferidos al feto. La presencia de estos compuestos en etapas tan tempranas podrían causar efectos dañinos durante las fases críticas del desarrollo. **Objetivo.** Estudiar la evolución global de los menores que durante la etapa prenatal fueron expuestos a diferentes compuestos organoclorados. **Material y métodos.** Análisis de las placentas maternas y estudio cognitivo de los niños a los cuatro años a través de la escala McCarthy de aptitudes y psicomotricidad. **Resultados.** Los resultados recogen la distribución en frecuencias de las puntuaciones en el índice cognitivo general (IGC) de la población infantil expuesta al mirex: puntuaciones por debajo de la media del baremo de comparación F(24), dentro de la media F(60) y por encima de la misma F(21). Relacionando la distribución del IGC con la paridad de la madre observamos que en aquellos casos donde la puntuación del niño está por debajo de la media, las progenitoras eran en su mayoría primíparas. **Conclusiones.** Nuestros datos indican que la población expuesta al mirex presenta una puntuación en el IGC dentro de la normalidad con su baremo poblacional de comparación, aunque aquellos que presentaron resultados por debajo de la media fueron en su mayoría primogénitos.

04.**EFFECTOS DE LA CULTURA EN LA FUNCIÓN EJECUTIVA**

N. Hidalgo Ruzzante ^a, M. Pérez García ^a, R. Vilar-López ^b,
A. Buré-Reyes ^b, A.E. Puente ^b, J. Gontier ^b, L. Sánchez ^c

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Universidad de Carolina del Norte. Wilmington. ^c Universidad Iberoamericana de República Dominicana.

Introducción. Creencias, valores y estilos de comportamiento interpersonal característicos de determinada cultura podrían afectar la ejecución en test cognitivos. Pruebas de función ejecutiva han sido adaptadas en múltiples países, como el *Trail Making Test* (TMT) en Francia, Italia, Israel, España y Brasil. **Objetivo.** El objetivo del presente trabajo de investigación es comparar la influencia cultural en dos pruebas de función ejecutiva en una población de hispanohablantes. **Pacientes y métodos.** Participaron en este estudio 163 jóvenes adultos hispanohablantes, con una edad media de 22,9 años y 15,2 años de escolaridad, provenientes de Puerto Rico, Chile, República Dominicana y España. A todos los participantes se les administraron dos pruebas: el TMT y el test de colores y palabras (Stroop). **Resultados.** Para estudiar la relación entre las medidas del estudio, se realiza un análisis de covarianza (ANCOVA), eliminando el efecto de la edad y la escolaridad. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en flexibilidad (TMT), no hallándose diferencias en interferencia (Stroop). **Conclusiones.** Las diferencias halladas en nuestra población en función ejecutiva apunta la existencia de efectos culturales. En la última década, algunos test neuropsicológicos fueron desarrollados o adaptados en Estados Unidos para hispanos y han sido normalizados en dicha población. Se encuentran serias limitaciones necesarias de estudiar con mayor profundidad, como las dificultades de evaluar las facultades cognitivas en personas bilingües, la idiosincrasia del vocabulario español con regionalismos comunes y el proceso de aculturación, entre otras.

PÓSTERS**P1.****RECODIFICACIÓN NUMÉRICA Y CÁLCULO: EVIDENCIA DE FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE**

M.P. Salguero-Alcañiz, J.R. Alameda-Bailén

Dpto. Psicología Básica. Universidad de Huelva.

Introducción. Estudios recientes ponen de manifiesto que el sistema de procesamiento numérico y cálculo es un conjunto de competencias formado por distintos elementos susceptibles de dañarse selectivamente, es decir, que funcionan de manera independiente. **Objetivo.** Determinar las relaciones entre las diferentes habilidades implicadas en el procesamiento de los números y el cálculo. **Pacientes.** Se evalúan 19 pacientes con daño cerebral adquirido, entre los que se distinguen pacientes con lesión principal en el hemisferio izquierdo, lesión principal en el hemisferio derecho y daño generalizado. **Material y métodos.** Aplicación del instrumento batería para la evaluación del procesamiento numérico y el cálculo. Este conjunto de pruebas está formado por seis bloques en los que se examinan los principales componentes del sistema de procesamiento numérico y cálculo. **Resultados.** Se evidencia una doble disociación entre recodificación numérica y cálculo. Por una parte, las pacientes MC y BET conservan las habilidades necesarias para desempeñar las tareas de recodificación numérica, sin embargo presentan alteraciones en el sistema de cálculo que les impide un correcto desempeño de tareas aritméticas. Por otro lado, en el pacien-

te BRN se observa el patrón de ejecución inverso, es decir, presenta alteraciones en las habilidades de recodificación pero conserva intacto de sistema de cálculo. **Conclusiones.** Estos resultados permiten suponer que los procesos cognitivos que subyacen a la recodificación y al cálculo son distintos y por tanto, es posible que las áreas corticales implicadas también lo sean como plantean Dehaene y Cohen en el denominado modelo anatómico-funcional.

P2.**EVALUACIÓN PRE Y POSQUIRÚRGICA DE UNA HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON ENDOSCOPIA COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

E. García Vázquez ^a, A. García Méndez ^b,
S. Rojas Román ^a, M. Rodríguez Camacho ^a

^a Universidad Nacional Autónoma de México. FES-Iztacala. ^b Centro Médico Nacional La Raza. UMAE General Dr. Guadencio González Garza.

Introducción. Los niños con hidrocefalia presentan graves déficit. Los más notables se manifiestan en las funciones motoras, visuo-perceptivas y visuomotoras, y están determinados por la etiología y su gravedad. Uno de los tratamientos quirúrgicos es la ventriculostomía utilizando endoscopia; dicha técnica proporciona ventajas en la recuperación clínica. **Objetivo.** Evaluar el impacto neuropsicológico de la intervención quirúrgica en un paciente con hidrocefalia. **Material y métodos.** Se evaluó a un paciente masculino de 6 años de edad con diagnóstico de hidrocefalia no comunicante y se le realizó en diciembre de 2007 una tercera ventriculostomía con endoscopia. Se efectuaron dos evaluaciones, una prequirúrgica y una posquirúrgica. **Instrumentos.** Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar, cuestionario de madurez neuropsicológica infantil, escala de motricidad de las escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños. **Resultados.** Evaluación prequirúrgica: WISC-R, cociente intelectual (CI) total 91, CI verbal 107 y CI ejecutivo 75. CUMANIN puntuación total 59, cociente de desarrollo 108, percentil total 75. Escala de motricidad (escalas McCarthy), puntuación directa 39, percentil de 45. El paciente posee un CI normal, obteniendo una puntuación más alta en el cociente verbal que en el ejecutivo. Las habilidades más desarrolladas fueron: focalización de la atención, percepción visual, memoria icónica y memoria verbal. Las habilidades menos desarrolladas: atención sostenida y habilidades visuoespaciales, psicomotricidad fina, percepción táctil, gnosias auditivas, funciones ejecutivas y esquema corporal. Estos resultados coinciden con los déficit señalados en la literatura.

P3.**TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVOMOTORA CON LA WII Y LA BRAIN TRAINING EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

M.A. Rodríguez Artacho ^a, M. Pérez García ^b,
E. Gómez Milán ^a, C. Arnal García ^b

^a Universidad de Granada. ^b Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

Introducción. Tras realizar una evaluación atencional amplia a un gran número de pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente, seleccionamos aquellas pruebas que son claramente discriminativas (*d* de Cohen > 1,5) entre pacientes y controles (VSAT, Stroop espacial, una medida de flexibilidad cognitiva y dos tareas de memoria de trabajo del tipo N hacia atrás, en concreto N-1 y N-2), el cuestionario de depresión de Beck y la prueba de ansiedad de rasgo y estado STAI. **Objetivo.** Efecto de un tratamiento de rehabilitación cognitivomotora. **Material y métodos.** Seleccionamos dos conjuntos de pacientes homogéneos en cuanto a su puntuación en la EEDA (escala de disfunción ampliada) de Kurtzke (1983), con un valor entre 4 y 5 (disfunción moderada), sin problemas de discapacidad fun-

cional medida mediante cuestionarios de actividades de la vida diaria y con problemas cognitivos moderados en las pruebas de función ejecutiva antes citadas. El grupo experimental recibe un tratamiento de rehabilitación cognitivomotora durante dos días a la semana, en sesiones de dos horas de duración, por un periodo de seis meses. El tratamiento consiste en a) realizar por 30 minutos ejercicios cognitivos del juego Brain Training de Nintendo; b) 30 minutos de juego con la Wii Sport; c) 30 minutos de consejo y conversación informativa en grupo sobre la enfermedad, el control de las emociones y el funcionamiento del cerebro y, por último, d) 30 minutos finales de ejercicios de yoga básicos de respiración y equilibrio. **Resultados.** Los resultados indican una mejora considerable del grupo experimental frente a los controles.

P4.

ENCEFALITIS: HALLAZGOS NEUROPSICOLÓGICOS DE UN CASO

G. Rivera Urbina ^a, J. Ruiz Chávez ^b, J. Sosa Maldonado ^b, S. Rojas ^a, J. Bernal Hernández ^a

^a Universidad Nacional Autónoma de México FES-Iztacala. ^b Servicio de Neurología Pediátrica. Centro Médico Nacional La Raza. Hospital General.

Introducción. La encefalitis es una infección del parénquima cerebral causada principalmente por virus, los signos más usuales incluyen: modificaciones del nivel de conciencia, trastornos motores, sensitivos, crisis convulsivas, hipertensión endocraneal, además de manifestaciones neuropsicológicas durante la enfermedad y posterior a ella. **Objetivo.** Documentar los cambios en los procesos cognitivos, posteriormente a la presentación del cuadro clínico. **Material y método.** A una niña mexicana de 10 años se la evaluó neuropsicológicamente a los tres y seis meses después del cuadro encefalítico, las pruebas utilizadas a los tres meses fueron: *Token Test* (De Renzi y Faglioni, 1978), *WISC-R* (Wechsler, 1981), *BNTAL* (Yáñez, 2002). A los seis meses se utilizó el *Token Test*, *WISC-IV* (Wechsler, 2007), *BNTAL*, *TAVECI* (Benedict et al, 2001) y la figura de Rey (Rey, 1999). **Resultados.** De manera general sus procesos cognitivos se afectaron en comparación al nivel premórbido evidenciando las alteraciones de lenguaje expresivo; sin embargo se vio favorecida de la recuperación espontánea cuantificable por las valoraciones. Después de seis meses obtiene un CI de 78 y se pueden establecer los efectos a largo plazo identificados en el acceso al sistema semántico por las alteraciones de denominación (parafasias semánticas, circunloquios), de fluidez verbal y de comprensión de lectura. **Conclusiones.** La importancia de realizar una valoración neuropsicológica adquiere más valor específicamente en este tipo de patologías donde se afecta toda la corteza porque sólo la evaluación minuciosa dará detalles del funcionamiento de los procesos cognitivos y la manera de guiar una intervención adecuada a cada caso clínico.

P5.

CAPACIDAD PREDICTIVA DEL TEST BRUNET-LÉZINE EN NIÑOS DE RIESGO A LOS 7 AÑOS DE EDAD

J. Nogueira Cruz ^a, C. Laynez Rubio ^b, F. López Tapia ^a, L. Montoro Adrover ^a, M.T. Salvatierra Cuenca ^b, M. Pérez García ^a, F. Cruz Quintana ^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Unidad de Seguimiento y Estimulación Precoz. Hospital Clínico San Cecilio. Granada.

Introducción. En nuestro país cada año aumenta el número de bebés de riesgo, la detección temprana de trastornos y de alteraciones del desarrollo psicomotor provocados por estos factores de riesgo se han demostrado eficaces para mejorar la calidad de vida del niño y la de su familia. **Objetivo.** Conocer si las mediciones del test de desarrollo psicomotor Brunet-Lézine realizadas a los 6, 12, 18 y 24

meses a bebés de riesgo predecían alteraciones cognitivas, emocionales, conductuales y escolares a los 7 años de edad. **Material y métodos.** Nuestra muestra estaba constituida por 14 sujetos, 8 niños y 6 niñas, con una edad media de 97 meses. De los cuales un sujeto cursaba 1.º de educación primaria; diez sujetos, 2.º de primaria, y tres, 3.º de primaria. Los diagnósticos de envío a la Unidad de Atención Temprana fueron variados, siendo el más presente la prematuridad. Los instrumentos usados en este estudio fueron el test de desarrollo psicomotor Brunet-Lézine, BASC y WISC-IV. Para estudiar la capacidad predictiva del test de desarrollo psicomotor de Brunet-Lézine se utilizó el análisis de regresión lineal. **Resultados.** Encontramos que ningún subtest del WISC-IV era predicho por el Brunet-Lézine, y que sólo el subtest de HHSS del BASC era predicho por el test de Brunet-Lézine. **Conclusiones.** Con este estudio queremos destacar la importancia de la aplicación de herramientas más precisas a edades tempranas para focalizar el problema con exactitud y poder intervenir de manera eficaz y evitar disfunciones futuras más graves.

P6.

EVALUACION NEUROPSICOLÓGICA EN UN CASO DE RESECCIÓN DE ASTROCITOMA PILOCÍTICO HIPOTALÁMICO FRONTAL DERECHO

G. Rivera Urbina ^a, J. Ruiz Chávez ^b, J. Sosa Maldonado ^b, S. Rojas Román ^a, J. Bernal Hernández ^a

^a Residente de la Maestría en Neuropsicología Clínica. Universidad Nacional Autónoma de México FES-Iztacala. ^b Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital General de la Raza. México.

Introducción. El astrocitoma pilocítico es de grado 1 según la OMS; la localización más característica es la línea media (cerebelo, hipotálamo, quiasma óptico). **Objetivo.** Obtener información de las funciones neuropsicológicas antes y después del proceso quirúrgico. **Material y método.** Se valoró a una niña mexicana de 9 años 8 meses, se le hizo una resección parcial de la lesión dejando remanente adherido en el quiasma óptico. Para la valoración se utilizó WISC-IV (Wechsler, 2007), TALE (Toro y Cervera, 1990), figura de Rey (Rey, 1999), Frostig (Donald, 1995), Wisconsin (Heaton, 1997), Stroop (Goleen, 1994) y torre de Londres (Culbertson, 1999). **Resultados.** Obtuvo un CI de 59, en la evaluación psicológica de diciembre de 2005 se reporta un CI de 94. Su atención sostenida es limitada, presenta perseveraciones gráficas, en la torre de Londres tiene un percentil < 0,1 y en el Wisconsin sus percentiles van de < 1 a 2. **Conclusiones.** Se puede inferir, con base a los resultados, características de la conducta de la niña y procedimiento quirúrgico que su capacidad de autorregulación, autocontrol y uso de retroalimentación no le permiten de manera adecuada llevar a cabo un planteamiento y ejecutarlo de manera sostenida y socialmente aceptada; los ejemplos más claros son sus perseveraciones gráficas y el poco límite al espacio vital extracorporal del otro. Estas alteraciones están relacionadas con la corteza orbital, a la cual se atribuyen funciones como el control y supresión de las influencias internas y externas, capaces de inferir en la formación de patrones de conducta.

P7.

CASO CLÍNICO DE NEURINOMA DEL ACÚSTICO

J.M. Espiñeira Álvarez ^a, A. Romero Marín ^b, M. Carmona Sivianes ^b, J.M. Romero Marín ^b

^a Universidad de Sevilla. ^b Distrito Sanitario 'Atención Primaria Sevilla'. SAS.

Introducción. Su incidencia varía de 6-18/millón/año, con predominio en sexo femenino y edad frecuente de diagnóstico entre 35-60 años. De crecimiento lento y asintomático en primer período de desarrollo, la sintomatología inicial es consecuencia de la afectación directa o compresión del contenido nervioso del conducto auditivo

interno, pudiendo producir manifestaciones atípicas, por compresión del sistema vascular adyacente. *Caso clínico.* Varón diagnosticado, a los 31 años, de neurinoma del acústico, mediante RM (tumoración en ángulo pontocerebeloso derecho con compresión del tronco cerebral). Intervenido en mayo de 2006 (craneotomía suboccipital y derivación ventriculoperitoneal), se descarta radiocirugía por tamaño de lesión y localización, aplicándose radioterapia externa. Reintervenido en septiembre de 2006, se mantienen porciones adheridas al tronco encefálico para no dañarlo. Acude a fisioterapia en octubre 2007, presentando: hemiparesia y parálisis facial derechas, vértigos, marcha atáxica por interior con un bastón y ayuda de otra persona; desplazamientos en exterior en SR; ayuda importante para transferencias, subir/bajar escaleras y actividades básicas de la vida diaria. *Resultados.* Tras 35 sesiones alternas de fisioterapia (24/10/2007 a 30/04/2008), presenta: mejor mímica facial, vértigos en cambios de posición; marcha con un bastón por interior, y con supervisión en exterior; transferencias, vestido y alimentación independientes; ayuda para baño. *Conclusiones.* La recuperación funcional precoz es fundamental para minimizar secuelas, conjuntamente con la continuidad de las pautas de tratamiento (estimulación orofacial, equilibrio, coordinación y propiocepción) en domicilio mediante asesoramiento y adiestramiento de la familia.

P8.

RENDIMIENTO EN MEMORIA DE TRABAJO EN PACIENTES CON PSICOSIS FUNCIONAL Y HERMANOS SANOS

J.A. Becerra García, J.M. Moreno Granados, M.D. Salcedo Marín, M.T. Ferrin Erdozain, M. Ruiz Veguilla

Unidad de Investigación de Psiquiatría del Neurodesarrollo. Complejo Hospitalario de Jaén.

Introducción. La memoria de trabajo se ha definido como un sistema usado para el mantenimiento temporal y manipulación de información requerido para la actuación en tareas complejas, la afectación de este sistema es un síntoma central y común del deterioro cognitivo que se presenta en los trastornos psicóticos. *Objetivo.* Evaluar el rendimiento en memoria de trabajo en pacientes con primer episodio psicótico, pacientes con psicosis de menos de 5 años de evolución y en hermanos sanos mediante el *Letter Number Span* (Gold et al, 1997). *Material y método.* Participaron 40 pacientes con primer episodio, 55 pacientes con psicosis de menos de 5 años de evolución y 53 hermanos sanos de estos pacientes. A los tres grupos se les administró el *Letter Number Span* y se midió la ejecución en el total de aciertos y en la serie más larga acertada. *Resultados.* El grupo de pacientes con primer episodio psicótico muestra diferencias estadísticamente significativas en la media de ejecución de las dos subtarefas del *Letter Number Span* respecto al grupo de hermanos, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre la ejecución de los dos grupos de pacientes. *Conclusiones.* Los pacientes con primer episodio psicótico van a presentar mayor deterioro en memoria de trabajo que los pacientes con psicosis de menos de 5 años de evolución, siendo en los inicios de la enfermedad donde el rendimiento en memoria de trabajo va a ser menor.

P9.

TRASTORNO DEL APRENDIZAJE NO VERBAL EN UN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA

E. Moraleda-Barreno ^{a,b}, M.J. Romero-López ^{a,b}, M.J. Cayetano-Menéndez ^a

^a Servicio de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (SEREN). Huelva. ^b Universidad de Huelva.

Introducción. El trastorno del aprendizaje no verbal se caracteriza por déficit en las capacidades visuoespaciales y visuoperceptivas y

en las habilidades motoras, además suele acompañarse de dificultades en las habilidades sociales. Se asocia a TDAH, discalculia y trastornos en el lenguaje oral o escrito. *Caso clínico.* Paciente de 12 años de edad con antecedentes perinatales de polidactilia en ambas manos y duplicación quística rectal, así como epilepsia en el primer año de vida. En la actualidad presenta bajo rendimiento académico y baja autonomía e independencia personal, bajas HHSS, dificultades de integración con los iguales y estereotipias. Se evaluaron inteligencia, atención, función ejecutiva y funciones visuoespaciales y visuconstructivas mediante una batería de pruebas consistente en: escala de inteligencia de Wechsler para niños, test de inteligencia no verbal, test de clasificación de tarjetas de Wisconsin, test de retención visual de Benton, test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas, test d2. *Resultados.* Las puntuaciones están dentro de la normalidad en las tareas con componente verbal y resultan patológicas en las tareas que requieren organización espacial o secuenciación, destacando una diferencia de 43 puntos entre el CI verbal y el manipulativo. *Conclusiones.* El sujeto presenta el patrón característico descrito en la bibliografía, consistente en marcados déficit en las capacidades visuoespaciales y adecuadas habilidades verbales.

P10.

INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UN CASO DE TRASTORNO MIXTO DEL LENGUAJE RECEPTIVO-EXPRESIVO

M.J. Cayetano-Menéndez ^a, E. Moraleda-Barreno ^{a,b}, M.J. Romero-López ^{a,b}

^a Servicio de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (SEREN). Huelva. ^b Universidad de Huelva.

Introducción. El trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo de tipo evolutivo se caracteriza por una alteración en el desarrollo del lenguaje tanto receptivo como expresivo, manteniéndose las capacidades no verbales dentro de la normalidad. Se estima una prevalencia de un 3% de los niños en edad escolar. *Objetivos.* Estudiar el efecto de la intervención neuropsicológica en un caso de trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo. *Material y método.* Sujeto de sexo femenino de 11 años de edad diagnosticada de trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo. Escala de inteligencia de Wechsler para niños-revisada (WISC-R). Se evaluó a la paciente antes, durante y a la finalización del tratamiento. Éste consistió en un programa de dos sesiones semanales de cuatro años de duración en el que se trabajaban las siguientes áreas: fluidez verbal, vocabulario, elaboración de frases, organización del discurso oral y escrito, comprensión de conceptos, expresiones y textos; razonamiento verbal y memoria verbal. *Resultados.* En la evaluación inicial obtiene un CI verbal de 74; en la evaluación intermedia realizada a los dos años la puntuación es de 91 y en la efectuada a los cuatro años de 108. *Discusión.* Los resultados muestran que tras la intervención se observa una mejora en las capacidades verbales tanto expresivas como receptivas.

P12.

SALUD PERCIBIDA EN SUJETOS INSTITUCIONALIZADOS CON Y SIN DEMENCIA

M.J. Romero-López ^{a,b}, S. Victoria Álvarez ^c, E. Moraleda-Barreno ^{a,b}, M.J. Cayetano-Menéndez ^a

^a Servicio de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (SEREN). Huelva. ^b Universidad de Huelva. ^c Residencia de Ancianos Virgen de Clarines.

Introducción. El conocimiento de padecer una demencia puede dar lugar a un cambio en las actividades y comportamientos de la persona y a un empeoramiento en la percepción de su salud. Los factores sociodemográficos tienen un efecto modulador. La salud mental

y la capacidad funcional se han mostrado como los factores más influyentes en la percepción del estado de salud en personas mayores. El EuroQol es un cuestionario de salud percibida que ofrece ventajas por su brevedad ofreciendo una valoración global y por dimensiones. **Objetivos.** Estudiar la influencia de la demencia en la percepción del estado de salud en personas institucionalizadas de más de 65 años. **Material y método.** Participaron en el estudio 45 personas institucionalizadas en una residencia de la tercera edad que respondieron al cuestionario EuroQol. Los sujetos se dividieron en dos grupos: con diagnóstico de demencia y sin diagnóstico de demencia. Se estudió la diferencia entre ambos grupos en relación con la salud percibida. Los factores sociodemográficos también fueron estudiados. **Resultados.** Los sujetos con demencia obtuvieron un índice EVA de 62,14 y el grupo sin diagnóstico de demencia de 61,57. Las diferencias no fueron significativas. No se encontraron diferencias en relación con la edad, sexo y CI premórbido estimado. **Discusión.** Los resultados muestran que las personas con diagnóstico de demencia no tienen una peor apreciación de su estado de salud que aquellas que no tienen dicho diagnóstico. Los factores sociodemográficos tampoco influyen en la percepción de salud de las personas institucionalizadas.

P13.

UN CASO DE ALEXIA SIN AGRAFIA

E. Luque, M.L. Ramos, A.T. Berenguer
Neuroclínica Berenguer. Badajoz.

Introducción. La alexia sin agrafia, también llamada alexia posterior, alexia pura o alexia occipital, representa un trastorno en la lectura con conservación de la habilidad para escribir. Este tipo de alexia se asocia generalmente a una hemianopsia homónima derecha, a anomia para los colores y a veces a agnosia visual. Se produce habitualmente por infarto de la ACP izquierda que lesiona el lóbulo occipital y en ocasiones el esplenio del cuerpo calloso. **Caso clínico.** Varón de 53 años que sufre un AVC isquémico en territorio de la ACP izquierda (área occipitotemporal). La evaluación neuropsicológica muestra un déficit de memoria anterógrada, un cuadro de alexia sin agrafia con alexia para los números y anomia para los colores. Además presenta alteraciones de habilidades visuoespaciales y visuoespaciales y dificultades en algunas funciones prefrontales. Los objetivos del tratamiento se centraron principalmente en rehabilitar la lectura de letras y cifras a través del reconocimiento de las mismas, mejorar la función mnésica reforzando la fijación y consolidación de la información y reducir las alteraciones visuoespaciales y visuoespaciales. **Conclusiones.** Tras 6 meses de tratamiento observamos una notable mejoría en el reconocimiento y lectura de letras y cifras, iniciando la lectura de palabras y oraciones. Del mismo modo, la memoria evidencia un cambio positivo tanto a corto como a largo plazo. Las funciones visuoespaciales y visuoespaciales experimentan una leve mejoría.

P14.

COMPARACIÓN DE LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS EN DOS PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS (TOMM Y VSVT) EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO Y LATIGAZOS CERVICALES

M. Moya Martínez ^a, R. Nieto Serrano ^b, M. Gómez Ríos ^c, R. Vilar ^d, L. Moreno López ^a, M.J. Fernández Serrano ^a, M. Pérez García ^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Cecilio. Granada. ^c Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ^d Universidad de Carolina del Norte. Wilmington.

Introducción. La evaluación de la memoria en pacientes que han sufrido tanto un traumatismo craneoencefálico leve (TCE), como un

latigazo cervical, puede verse influida por variables como la simulación, sobretodo si estos pacientes se encuentran en litigio. **Objetivo.** Comparar la ejecución en diferentes pruebas neuropsicológicas específicas de simulación entre tres grupos de pacientes: un grupo de pacientes con TCE leve, un grupo con latigazo cervical, ambos involucrados en procesos de litigio, y un tercer grupo de análogos. **Material y métodos.** Se evaluaron 14 pacientes que han sufrido un TCE, 12 pacientes que han sufrido un latigazo cervical y 27 análogos. En la evaluación se aplicaron dos pruebas neuropsicológicas específicas de simulación que evalúan la memoria: el TOMM y el VSVT. **Resultados.** No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos clínicos. No obstante sí se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos con el grupo de análogos. **Conclusiones.** Estos resultados indican que las alteraciones de memoria que se producen en ambos tipos de pacientes son similares, y que ambas pruebas (TOMM y VSVT) son sensibles a la hora de detectar la simulación, puesto que existen diferencias entre ambos grupos y el grupo de análogos, los cuales sí están simulando un déficit. No obstante, serán necesarios más estudios para confirmar estos resultados, sobre todo en nuestro país, donde los estudios de simulación son escasos.

P15.

RELACIÓN ENTRE EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y MENTAL A LOS 20 MESES DE VIDA Y EL DESARROLLO NEUROLÓGICO (FUNCIÓN MOTORA GRUESA) A LOS 4 AÑOS DE EDAD

R. Ramos ^a, M.T. Salvatierra ^b, F. Cruz ^c, V. Escolano ^b, M. Parrilla ^b, R. Puertas ^c, C. Campoy ^c, M. Pérez ^c

^a CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Laboratorio de Investigaciones Médicas. Hospital Universitario San Cecilio. ^b Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. ^c Departamento de Psicología, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada.

Introducción. Estudios longitudinales recientes muestran la importancia que tiene el seguimiento en poblaciones de niños sanos para favorecer y prevenir posibles retrasos en el desarrollo motor, cognitivo y neurológico. **Objetivos.** El objetivo principal del presente trabajo fue realizar una evaluación del estatus neurológico a los 4 años de niños sanos nacidos a término, así como estudiar la relación entre el desarrollo motor y mental durante los primeros 20 meses de vida con el estatus neurológico posterior a los 4 años. Sujetos: 155 parejas madres-hijos. **Material y métodos.** Evaluación del desarrollo psicomotor y mental: escalas Bayley de desarrollo infantil (EBDI): 6 y 20 meses, y evaluación neurológica: test Hempel: 4 años. **Resultados.** El índice de desarrollo psicomotor de las EBDI a los 6 meses se correlacionó con la puntuación directa mental a los 20 meses ($r = 0,21$; $p = 0,022$). Además se encontró una relación significativa entre los niños que presentaban una mayor evolución tanto del desarrollo psicomotor ($p = 0,05$) como del mental ($p = 0,05$) desde los 6 a los 20 meses y un mayor desarrollo neurológico (concretamente un mejor desarrollo motor grueso) a los 4 años. **Conclusiones.** El desarrollo psicomotor y mental durante los primeros 20 meses de vida predice el posterior desarrollo neurológico del niño a los 4 años de edad. Importancia de evaluar el desarrollo motor y mental de los niños en las primeras etapas de vida para comprobar que está dentro de la normalidad y para prevenir posibles retrasos neurológicos y cognitivos futuros.

P16.

ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DEL NIVEL DE ESTUDIOS EN LA EJECUCIÓN DEL TRAIL MAKING TEST

L. Moreno López, A. Verdejo García, M.B. Sánchez-Barrera, M.I. Peralta Ramírez, M.J. Fernández Serrano, M.I. Moya Martínez, M. Pérez García

Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Introducción. El Trail Making Test (TMT) es un test neuropsicológico ampliamente utilizado para valorar diversas funciones cognitivas, entre ellas atención, velocidad psicomotora y flexibilidad cognitiva. Se ha encontrado que este cuestionario es sensible a las influencias de la edad, la educación y el cociente intelectual. **Objetivo.** El objetivo de este estudio fue estudiar la influencia del nivel de escolaridad en la ejecución del TMT. **Material y métodos.** Se administró el TMT en sus dos versiones a un total de 75 participantes voluntarios de entre 25 y 35 años de edad divididos en tres grupos de escolaridad: estudios completados hasta la ESO, bachillerato y estudios universitarios. Para comprobar si había diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos se realizó un ANOVA de un factor cuya variable independiente fue el nivel de estudios. **Resultados.** Los resultados indican que el nivel de escolaridad afecta a los resultados en la versión B de dicha prueba. No encontrándose diferencias significativas entre el nivel de escolaridad y las puntuaciones en la versión A de la misma ni entre este y el resultado de restar la puntuación B a la puntuación A de la prueba. **Conclusiones.** La prueba B del TMT puede verse afectada por el nivel educativo del sujeto que la realice, por lo que sería interesante profundizar en el estudio de este efecto.

P17.

CAPSULOTOMÍA Y CINGULOTOMÍA BILATERAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO: VALORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

E.V. del Águila, I.F. Agís, M.T. Daza

Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica. Universidad de Almería.

Introducción. El trastorno obsesivo-compulsivo se caracteriza por una experiencia no deseada de pensamientos perseverantes (obsesiones), que producen ansiedad y angustia, asociados con frecuencia a conductas repetitivas que interrumpen la actividad consciente. Los estudios neuropsicológicos indican que las funciones cognitivas afectadas con mayor frecuencia en este trastorno son las funciones ejecutivas y las capacidades visuoespaciales, especialmente la memoria no verbal, aunque algunos datos recientes también indican la presencia de alteraciones en el funcionamiento de la memoria verbal. El tratamiento neuroquirúrgico en este trastorno es una técnica excepcional que sólo se aplica en algunos casos graves y resistentes al tratamiento convencional. Los trabajos sobre las consecuencias neuropsicológicas de la neurocirugía en este trastorno son muy escasos. **Objetivo.** Valorar las alteraciones neuropsicológicas tras capsulotomía y cingulotomía bilateral con técnica estereotáxica para el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. **Material y método.** Para la evaluación neuropsicológica postoperatoria de las funciones ejecutivas se utilizó una batería de pruebas informatizadas que permite una evaluación integral de los diferentes procesos implicados en las funciones ejecutivas. **Resultados.** Los resultados obtenidos en la valoración neuropsicológica realizada tras la intervención siguen mostrando importantes alteraciones en las funciones cognitivas que ya se mostraban alteradas antes de la intervención.

P18.

CREENCIAS COMUNES SOBRE DOLOR AGUDO EN LA POBLACIÓN GENERAL

R. Cerrillo Parrado ^a, J. Nogueira Cruz ^b, A. del Castillo Godoy ^a, I. López-Chicheri García ^b, J. Godoy García ^c, D. Godoy Izquierdo ^c

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. ^c Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Introducción. Los modelos individuales de una enfermedad, que incluirían las creencias sobre su etiología, síntomas, tratamiento, evolución, pronóstico o consecuencias entre otros aspectos, determinan, según el modelo de creencias comunes de la enfermedad (*common sense model*) tanto las actuaciones (enfrentamiento y ajuste) del paciente respecto a su enfermedad como las consecuencias de ésta en su vida. **Objetivo.** Conocer las creencias sobre dolor agudo en personas de la población general. **Material y método.** Participaron 95 personas (edad media: 33,02 ± 12,41 años; 57,09% mujeres), que respondieron el IPQ-R sobre creencias de enfermedad adaptado a dolor agudo. **Resultados.** Los participantes mostraron creencias acordes con el conocimiento científico, aunque en algunos casos se pueden observar datos llamativos (sólo el 37,9% de los participantes señala tener una comprensión clara sobre el dolor agudo). Comparadas estas creencias con las de dolor crónico se encontró que el dolor agudo es percibido ($p < 0,05$) como menos duradero, con menos consecuencias para la vida de la persona y más controlable. Se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en la dimensión de representación emocional ($p < 0,05$), puntuando los hombres más alto, y diferencias próximas a la significación ($p = 0,09$) entre ambos grupos en la dimensión de consecuencias, puntuando de nuevo los hombres más alto. **Conclusiones.** Estos resultados tienen importantes implicaciones para las actuaciones promotoras y preventivas de los profesionales de la salud y permiten conocer variables relevantes en el enfrentamiento de la enfermedad en pacientes y no pacientes.

P19.

CREENCIAS COMUNES SOBRE DOLOR CRÓNICO EN LA POBLACIÓN GENERAL

R. Cerrillo Parrado ^a, A. del Castillo Godoy ^a, J. Nogueira Cruz ^b, I. López-Chicheri García ^b, J. Godoy García ^c, D. Godoy Izquierdo ^c

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. ^c Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Introducción. Los modelos individuales de una enfermedad, que incluirían las creencias sobre su etiología, síntomas, tratamiento, evolución, pronóstico o consecuencias entre otros aspectos, determinan, según el modelo de creencias comunes de la enfermedad (*common sense model*) tanto las actuaciones (enfrentamiento y ajuste) del paciente respecto a su enfermedad como las consecuencias de ésta en su vida. No obstante, es importante también conocer las creencias que los no pacientes tienen de tal enfermedad. **Objetivo.** Conocer las creencias sobre dolor crónico en personas de la población general. **Material y método.** Participaron 95 personas (56,8%, mujeres; edad media: 33,81 ± 12,50 años), que respondieron el IPQ-R sobre creencias de enfermedad adaptado a dolor crónico. **Resultados.** Se encontraron diferencias entre los participantes con dolor crónico y las personas sin dolor para las dimensiones de duración ($p < 0,05$) y evolución ($p = 0,06$), en las que los participantes con dolor crónico puntuaban más alto. Aparecieron diferencias entre los participantes con y sin algún familiar con dolor crónico en las dimensiones de duración ($p < 0,05$) y control de la enfermedad por el tratamiento ($p = 0,10$), puntuando los primeros más alto en la dimensión de duración y más bajo en control por el tratamiento. Sólo aparecieron

diferencias próximas a la significación ($p = 0,08$) entre hombres y mujeres en la dimensión de control personal, puntuando las mujeres más bajo. **Conclusiones.** Estos resultados tienen importantes implicaciones para las actuaciones promotoras y preventivas de los profesionales de la salud y permiten conocer variables relevantes en el afrontamiento de la enfermedad en pacientes y no pacientes.

P20.

CREENCIAS COMUNES SOBRE ESQUIZOFRENIA EN LA POBLACIÓN GENERAL

J. Nogueira Cruz ^a, L. Vázquez Pérez ^b, R. Cerrillo Parrado ^a, H. Colodro Sola ^b, M. Vélez Toral ^{b,c}, J. Godoy García ^{b,c}, D. Godoy Izquierdo ^{b,c}

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Grupo de Investigación CTS-0267. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^c Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Introducción. Los modelos individuales de una enfermedad, que incluirían las creencias sobre su etiología, síntomas, tratamiento, evolución, pronóstico o consecuencias entre otros aspectos, determinan, según el modelo de creencias comunes de la enfermedad (*common sense model*) tanto las actuaciones (afrontamiento y ajuste) del paciente respecto a su enfermedad como las consecuencias de ésta en su vida. No obstante, es importante también conocer las creencias que los no pacientes tienen de tal enfermedad. **Objetivo.** Conocer las creencias sobre la esquizofrenia en personas que no han padecido la enfermedad. **Material y métodos.** Participaron 75 personas (edad media: $31,99 \pm 10,99$ años; 64% mujeres), que respondieron el IPQ-R sobre creencias de enfermedad adaptado a esquizofrenia. **Resultados.** Los participantes mostraron creencias sobre la enfermedad adecuadas que coinciden con el conocimiento científico-médico en la mayoría de las dimensiones, aunque en algunos casos son divergentes de éste. Sólo aparecieron diferencias significativas ($p < 0,05$) entre hombres y mujeres en la dimensión de control por el tratamiento, en la que los hombres mostraron creencias más débiles de posibilidades de control. **Conclusiones.** Estos resultados tienen importantes implicaciones para las actuaciones promotoras y preventivas de los profesionales de la salud y permiten conocer variables relevantes en el afrontamiento de la enfermedad en pacientes y no pacientes.

P21.

PAPEL DEL CONTROL EJECUTIVO EN LA ESQUIZOFRENIA DESORGANIZADA: ESTUDIO DE UN CASO

M. Franco Martín ^a, C. Rodríguez Pereira ^b, J.M. Porto Payán ^b, F. Soto Pérez ^b, A. Jacotte Simancas ^a, C. Tobón Arbeláez ^b

^a Servicio de Psiquiatría. Hospital Provincial Rodríguez Chamorro. Zamora.

^b Fundación Intrás. Valladolid.

Introducción. Diferentes estudios han encontrado, en el subtipo desorganizado de la esquizofrenia, alteraciones en la capacidad de inhibir respuestas inadecuadas, en el lenguaje, en la atención sostenida y deterioro intelectual general. Desde la neuropsicología cognitiva se han propuesto diferentes visiones: algunos autores hablan del trastorno del pensamiento formal como una forma de disfasia mientras que otros lo atribuyen a una disfunción ejecutiva. **Caso clínico.** Varón de 22 años diagnosticado a los 7 años de edad de TDAH y dificultades del aprendizaje; posteriormente se le diagnostica esquizofrenia desorganizada. En la evaluación neuropsicológica se administran las siguientes pruebas: Toulouse Piéron (PC = 1), d2 (PC = 10), test del reloj (TRO = 8/10; TRC = 10/10), figura compleja de Rey (IV. Detalles englobados en un armazón), Stroop (interferencia, PC = 46), TMT (A: normal-bajo; B: normal-bajo), WCST (número

de categorías completas = 3; fallos para mantener la actitud, PC = 2-5; aprender a aprender, PC = 6-10), WAIS-III (CIT = 78, CIM = 80, CIV = 80), TAVEC (falsos positivos, PT = 5; discriminabilidad, PT = -5; sesgo, PT = 5). **Conclusión.** Los resultados de la evaluación neuropsicológica muestran rendimiento intelectual límite, alteraciones de atención, problemas de secuenciación y alto nivel de intrusiones. La incapacidad por parte del paciente de inhibir las constantes asociaciones irrelevantes que llegan a su conciencia, provenientes tanto del entorno como del material interno previamente almacenado, hace que pierda el hilo conductor de una conversación y se bloquee continuamente. En conclusión, los trastornos formales del pensamiento pueden comprenderse mejor asociados a alteraciones del lenguaje mediadas por un déficit ejecutivo.

P22.

AFECTACIÓN NEUROPSICOLÓGICA MULTIFOCAL EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

J. Durán ^{a,c}, M. O'Valle ^{a,d}, R. Balmaseda ^{a,b}, J.C. Estévez ^c, P. Duque ^c

^a Neuroclínica. Evaluación y Tratamiento de Daño Cerebral. ^b Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. ^c Servicio Extremeño de Salud. Plan PIDEEX.

^d Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. Un accidente cerebrovascular (ACV) consiste en una alteración del flujo sanguíneo cerebral que altera de manera temporal o permanente las funciones cerebrales. Puede ser focal si afecta a una parte del encéfalo o global si afecta a su totalidad. Puede estar causado por la ruptura o el bloqueo de una arteria cerebral dando lugar a alteraciones de naturaleza isquémica o hemorrágica respectivamente. Un ACV suele causar alteraciones neuropsicológicas que dependerán de la localización y extensión de la lesión. **Objetivos.** Determinar las funciones neuropsicológicas alteradas y el grado de afectación en un paciente como consecuencia de diferentes infartos cerebrovasculares. **Caso clínico.** Varón, de 75 años, que presenta infarto crónico en territorio de la ACP izquierda. Además, áreas de isquemia de pequeño vaso en sustancia blanca de centros semiovais y protuberancia, y atrofia corticosubcortical. Se realizó una exploración neuropsicológica en la que se emplearon: prueba de cancelación del test Barcelona revisado (TBR), prueba de biseción de líneas, test de Buschke (adaptado), prueba adaptada de la exploración del lenguaje del TBR, exploración de praxias ideomotoras y constructivas (adaptada del TBR), figuras superpuestas de Poppelreuter, prueba de razonamiento abstracto (adaptada de Luria) y prueba de evocación categorial. **Resultados.** Los resultados de la evaluación neuropsicológica muestran una afectación multifocal, con alteraciones atencionales, del habla, la lectura y la escritura, apraxia constructiva e ideomotora, agnosia visual y del funcionamiento prefrontal. **Conclusiones.** Es necesaria la realización de una completa evaluación neuropsicológica en pacientes con ACV y con sospecha de alteraciones multifocales.

P23.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN EL SÍNDROME FRONTOTEMPORAL: EXPOSICIÓN DE UN CASO

J. Durán ^{a,c}, M. O'Valle ^{a,b}, R. Balmaseda ^{a,d}, J.C. Estévez ^c, P. Duque ^c

^a Neuroclínica. Evaluación y Tratamiento de Daño Cerebral. ^b Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. ^c Servicio Extremeño de Salud. Plan PIDEEX.

^d Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. El síndrome frontotemporal consiste en la alteración del funcionamiento cognitivo en relación con una afectación de estructuras cerebrales prefrontales y temporales. En el curso de su evolución pueden aparecer dificultades para mantener la atención, déficit de evocación, problemas de organización y planificación, alteración del lenguaje y/o del carácter y déficit mnésicos. Una detec-

ción precoz es clave para una pronta intervención. **Objetivos.** Comprobar la utilidad de las pruebas de evaluación neuropsicológica que determinen la existencia y grado de déficit cognitivos y conductuales y guíen, en su caso, una intervención terapéutica. **Caso clínico.** Varón de 49 años de edad, con antecedentes familiares de demencia, que acude a nuestra consulta remitido por su neurólogo. Se realizó una evaluación neuropsicológica para valoración tanto de las funciones cognitivas, síndromes neuropsiquiátricos y exploración de las actividades de la vida diaria. **Resultados.** Se observa una grave alteración de los procesos de atención sostenida y selectiva, alteraciones mnésicas, consistentes en volumen de memoria levemente reducido, dificultades moderadas de consolidación, contaminación leve-moderada del recuerdo, alteraciones de la memoria de trabajo, alteración del cálculo aritmético secundario, y alteración del control de impulsos. Además presentó marcada impulsividad, irritabilidad y sintomatología ansiosa. **Conclusiones.** Sus principales déficit se encuentran a nivel atencional, en atención selectiva y dividida, en relación con una alteración de áreas prefrontales cerebrales. La exploración neuropsicológica es fundamental para la determinación de los déficit, contribuye al diagnóstico y sirve de base para la programación de una intervención con este paciente.

P24.

ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN UN CASO DE ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA POSVACUNAL

J. Durán ^{a,c}, R. Balmaseda ^{a,b}, M. O'Valle ^{a,d}, J.C. Estévez ^c, P. Duque ^c

^a Neuroclínica. Evaluación y Tratamiento de Daño Cerebral. ^b Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. ^c Servicio Extremeño de Salud. Plan PIDE. ^d Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. La encefalomielitis es una inflamación del encéfalo y/o la médula espinal, y puede producirse como consecuencia de una infección o una vacuna. En este segundo caso, la encefalomielitis suele aparecer entre los 2 y los 15 días tras la administración de la vacuna, y puede presentar diferentes manifestaciones clínicas, como una alteración del nivel de conciencia, focalidad neurológica, convulsiones y en ocasiones alteraciones extrapiramidales. **Caso clínico.** Varón, de 40 años, que ingresa en el hospital como consecuencia de quemaduras en el miembro superior y el miembro inferior derechos. Durante su ingreso se le suministra tratamiento farmacológico que le desencadena un cuadro de fiebre, agitación nocturna, somnolencia, nerviosismo, no emite lenguaje, presenta temblores generalizados y alteración de esfínteres. Se realizó RM que muestra múltiples lesiones hiperintensas en la sustancia blanca periventricular y subcortical de ambos hemisferios, en el cuerpo calloso y la médula cervical. Se realizó posteriormente una exploración neuropsicológica en la que se hallaron alteraciones de la orientación espaciotemporal, atención selectiva, grave alteración de la memoria de trabajo, dificultades de evocación mnésica, disartria, lectura silábica, desorganización del grafismo de la escritura, micrografía, apraxia constructiva e ideomotora, alteración del razonamiento abstracto, del control mental, la planificación y el control de impulsos. **Conclusiones.** Las reacciones a la medicación pueden generar alteraciones neuropsicológicas globales. La exploración neuropsicológica resulta necesaria para valorar el grado de afectación cognitiva producido en estos casos.

P25.

TOMA DE DECISIONES EN SUJETOS CON CONSUMO PREFERENTE DE COCAÍNA TRAS UN PERÍODO DE ABSTINENCIA DE SIETE MESES

M.J. Fernández Serrano, A. Verdejo García, M. Pérez García, L. Moreno López, M.I. Moya Martínez
Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Introducción. La tasa de consumo de cocaína en España supera la de EE. UU. y cuadruplica la media europea. Numerosos estudios han demostrado que el consumo de cocaína produce alteraciones en toma de decisiones. Sin embargo, hay pocas investigaciones en relación a la persistencia de estas alteraciones tras períodos prolongados de abstinencia. **Objetivo.** Evaluar alteraciones en la toma de decisiones de un grupo de sujetos con consumo preferente de cocaína en período de abstinencia medio de siete meses. **Material y métodos.** 28 sujetos consumidores de cocaína y 29 sujetos no consumidores, igualados en las principales variables sociodemográficas. Se emplearon las pruebas: *Gambling Task* (IGT) y test de aplicación de estrategias (R-SAT). Se realizaron análisis de *t* de Student y análisis de contingencia (χ^2) para datos categóricos a fin de comprobar diferencias entre grupos. **Resultados.** Los consumidores de cocaína presentaban alteraciones estadísticamente significativas en todas las variables analizadas, en IGT, $t_{(1,55)} = -5,70$, $p = 0,000$, y en R-SAT para la variable % de ítems breves, $t_{(1,55)} = -3,08$, $p = 0,003$, y detección de estrategia, $\chi^2_{(1,57)} = 9,52$, $p = 0,002$. **Conclusiones.** Estos resultados muestran que los consumidores de cocaína, aun tras largos períodos de abstinencia, continúan presentando alteraciones en la toma de decisiones. Estas alteraciones podrían estar explicando la persistencia del consumo compulsivo de la droga a expensas de otras alternativas más reforzantes a medio y largo plazo, estando en la base de la adicción y de la ocurrencia de recaídas, que con frecuencia suceden en consumidores de cocaína con prolongados períodos de abstinencia.

P26.

TEST DE LOS CINCO DÍGITOS EN RELACIÓN A MEMORIA DE TRABAJO Y VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO EN NIÑOS/AS CON DAÑO CEREBRAL

M. Rodríguez-Lama ^a, J. Márquez-Rivas ^b, M. Pérez-García ^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Servicio de Neurocirugía. Hospital Infantil HHUU Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. El daño cerebral durante la infancia puede afectar al desarrollo de funciones cerebrales. Es fundamental, conocer las pruebas neuropsicológicas disponibles y poder establecer puntos de unión. **Objetivo.** Relacionar pruebas de función ejecutiva con los índices de memoria de trabajo (MT) y velocidad de procesamiento (VP) de la WISC-IV. **Material y método.** Se administró la WISC-IV y el test de los cinco dígitos (FDT) a pacientes de la Unidad de Neurocirugía Infantil del Hospital Virgen del Rocío. Se seleccionó un grupo de 10 pacientes para ver si existía relación entre los datos de inhibición y flexibilidad del FDT y los índices de MT y VP del WISC-IV. Se establecieron correlaciones no paramétricas entre las variables usando el estadístico rho de Spearman. **Resultados.** Los resultados mostraron que no existía correlación estadísticamente significativa entre flexibilidad e inhibición (FDT) y VP y MT. Sí se observó correlación estadísticamente significativa entre los subtest de MT (dígitos y letras y números) y de éstos con el subtest de búsqueda de símbolos (VP); entre el subtest de claves (VP) con dígitos y animales (VP), y entre letras y números y la edad. **Conclusión.** A pesar de considerarse claves y búsqueda de símbolos como tareas que implican flexibilidad, es necesario usar pruebas específicas de función ejecutiva que aporten mayor información. Por otro lado se debería considerar, en base a nuestros resultados, la implicación de la MT en la subescala de búsqueda de símbolos en aquellos pacientes con déficit en dicha función.

P27.**TRAIL COLOR TEST: DATOS NORMATIVOS Y COMPARACIÓN CON EL TRAIL MAKING TEST**

S. López, V. López, E. Moreno, C. Sáez-Zea, M. Espinosa, E. Mora, R. Vélchez, C. Carnero

Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual.
Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

Introducción. El Trail Making Test (TMT) es un instrumento ampliamente utilizado; su parte B exige una buena familiaridad con el alfabeto para su ejecución lo que impide su aplicación en sujetos analfabetos o con bajo nivel educativo. El Trail Color Test (TCT) es una variante de la tarea aplicable a analfabetos que permite su aplicación en entornos con bajo nivel educativo; no se ha estudiado en nuestro medio la posible equivalencia entre ambas formas ni se dispone de datos normativos. **Objetivo.** Aportar datos normativos y comparar los resultados y ejecución en el TMT y TCT en sujetos normales. **Material y métodos.** Muestra de conveniencia de 120 sujetos normales (edad media: $40,9 \pm 18,1$ años). La comparación se llevó a cabo mediante un test *t* de Student para muestras relacionadas y el nivel de significación se estableció en 0,05. **Resultados.** Se ofrecen resultados del TCT y se analiza la influencia en los mismos de la edad y el nivel educativo. El tiempo requerido para completar el TCT 1 es mayor que el del TMT parte A ($66,6 \pm 67,1$ frente a $53,0 \pm 39,2$ s) y también es mayor el número de errores ($0,2 \pm 0,8$ frente a $0,04 \pm 0,24$). No hay diferencias, en cambio, en el tiempo y errores para TCT 2 y TMT parte B ($137,6 \pm 109,2$ frente a $131,2 \pm 102,8$ s y $0,8 \pm 2,7$ frente a $0,8 \pm 2,2$ errores, respectivamente). **Conclusiones.** Los resultados sugieren una adecuada equivalencia entre TCT 2 y TMT parte B, lo que permite su uso alternativo en sujetos analfabetos o entornos con bajo nivel educativo.

P28.**EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE UN CASO CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DEL TIPO CUADRIPIRESIA ESPÁSTICA LEVE**

E. García Vásquez, M. Rodríguez Camacho, B. Prieto Corona

Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Introducción. La parálisis cerebral infantil (PCI) constituye un trastorno motor causado por un daño cerebral no progresivo acaecido en el desarrollo fetal o posnatal del encéfalo. Los déficit motores de la PCI se acompañan de alteraciones en la sensación, cognición, lenguaje, percepción y conducta, y/o de trastornos convulsivos. El rendimiento intelectual general oscila desde la normalidad hasta el retraso mental profundo. La PCI espástica depende de la afectación diferencial de las extremidades, siendo los sujetos con cuadriplejía los que presentan retraso mental. **Objetivo.** Evaluar el funcionamiento neuropsicológico de un niño de 11 años de edad con PCI del tipo cuadriparecia espástica leve y que al momento de la valoración cursa el quinto grado de primaria en una escuela pública. **Material y métodos.** La escala de inteligencia Weschler-IV para niños, el test de aprendizaje verbal España-Complutense infantil, la torre de Londres y la batería neuropsicológica para niños con trastornos del aprendizaje de la lectura. **Resultados.** El paciente obtuvo un CI de 87, con un rango de inteligencia promedio. Las funciones más desarrolladas son: atención sostenida, lenguaje expresivo, denominación de imágenes, aritmética y funciones ejecutivas, y presenta dificultades en: atención selectiva, vocabulario receptivo, procesamiento fonológico, comprensión de órdenes y textos, lectura de palabras, decisión léxica, escritura y memoria. Se concluye que el paciente presenta alteraciones en los procesos atencionales, de lenguaje y mnésicos, los cuales corresponden con lo comunicado en la bibliografía.

P29.**ESPECIALIZACIÓN HEMISFÉRICA DE LA EXPRESIÓN EMOCIONAL: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS TRAS LA ADMINISTRACIÓN INTRACAROTÍDEA DE PROPOFOL**

I. Martín-Monzón^a, I. Trujillo-Pozo^b, J.J. Rodríguez-Uranga^b, G. Moreno-Castro^b, A. González-García^b, M. Oliver-Romero^b, J.M. Montero-Elena^b, J.C. Alarcón-Cruz^b, F. Villalobos-Chaves^b

^a Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla.

^b Unidad Médico-Quirúrgica de Epilepsia.

Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. El test de lateralización hemisférica del lenguaje y la memoria con propofol se emplea para determinar la lateralización del lenguaje y la memoria durante la evaluación prequirúrgica de pacientes con epilepsia refractaria. Esta técnica constituye un interesante procedimiento para el estudio de las asimetrías hemisféricas en la organización de la conducta emocional. Los trabajos en este tema que emplean como anestésico propofol son inexistentes. **Objetivo.** Analizar y comparar la lateralización cerebral de expresiones emocionales y conductuales tras anestesia transitoria de cada uno de los hemisferios cerebrales, empleando como anestésico propofol. **Material y métodos.** Se evaluaron las respuestas emocionales y conductuales durante el test en 23 pacientes candidatos a cirugía de la epilepsia. Debido a su posible correlación con la especialización hemisférica de la expresión emocional, se analizaron las reservas mnésicas de cada hemisferio cerebral, así como el sexo de los pacientes. Los resultados tras anestesiarse el hemisferio derecho frente al izquierdo se analizaron estadísticamente con *U* de Mann-Whitney y *t* de Wilcoxon. **Resultados.** Del total de reacciones emocionales, el 59% se observaron tras la inactivación del hemisferio derecho y el 22% tras el izquierdo, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Se hallaron diferencias entre las reservas mnésicas verbales y visuales del hemisferio derecho en pacientes que mostraron desinhibición durante la inactivación del mismo. **Conclusiones.** Nuestros resultados muestran especialización hemisférica de la expresión emocional, sugiriendo además que la presencia de reacciones emocionales interfiere en los procesos de consolidación y recuperación mnésica.

P30.**LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO NEUROPSICOLÓGICO DURANTE EL TEST DE LATERALIZACIÓN DEL LENGUAJE Y DE LA MEMORIA PREDICE DÉFICIT MNÉSICOS POSQUIRÚRGICOS Y DETERMINA LATERALIZACIÓN DEL LENGUAJE EN PACIENTES EPILÉPTICOS**

I. Trujillo-Pozo^a, I. Martín-Monzón^b, J.J. Rodríguez-Uranga^a, G. Moreno-Castro^a, A. González-García^a, M. Oliver-Romero^a, J.M. Montero-Elena^a, J.C. Alarcón-Cruz^a, F. Villalobos-Chaves^a

^a Unidad de Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

^b Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla.

Introducción. Wada introdujo el procedimiento del amobarbital intracarotídeo para analizar la lateralización del lenguaje en 1949. Posteriormente, Milner incluyó la evaluación de la memoria en dicho procedimiento para determinar futuros riesgos de amnesia postoperatoria. Desde el año 2004, en la Unidad Médico-Quirúrgica de Epilepsia de los HH.UU. Virgen del Rocío (Sevilla), se emplea una variante de dicho test, empleando propofol como anestésico, analizando la posible afectación de memoria y lenguaje tras la resección quirúrgica en pacientes con epilepsia refractaria. **Objetivo.** Análisis de la idoneidad del protocolo neuropsicológico empleado durante el test de lateralización del lenguaje y la memoria. **Material y métodos.** Se realizó el test de lateralización hemisférica a 21 pacientes, con foco epiléptico en el hemisferio izquierdo ($n = 15$) y en el dere-

cho ($n = 6$). El protocolo neuropsicológico consistió en: evaluación de memoria basal (12-14 h previas al test), evaluación de memoria contralateral y de memoria ipsilateral al foco durante el test de Wada. **Resultados.** a) Idoneidad de la evaluación de la memoria basal; b) Idoneidad de los estímulos presentados y paradigmas utilizados de recuerdo libre y reconocimiento para memoria verbal y visual. **Conclusiones.** Se sugiere la adecuación tanto del protocolo utilizado, como de la secuenciación de estímulos, así como del tiempo de presentación de estímulos y la demora establecida entre los mismos y la evaluación. El protocolo ideado constituye una óptima herramienta para determinar la lateralización del lenguaje, predecir déficits mnésicos tras cirugía y estimar la reserva contralateral de funciones cognitivas en la muestra de pacientes estudiados.

P31.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICAS EN PACIENTES EXDROGODEPENDIENTES CON SIDA RESIDENTES EN UNA CASA DE ACOGIDA

E. Vergara Moragues ^{a,b}, A. Vergara de Campos ^b, J.A. Girón González ^b, E. Pita da Veiga ^a, A. García Torres ^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. ^b Casa-Hogar GERASA. Chiclana de la Frontera, Cádiz.

Introducción. Para algunos consumidores de sustancias, el uso de drogas por vía parenteral ha sido durante un largo periodo el factor de riesgo principal de infección por virus de inmunodeficiencia humana/sida. La adicción a sustancias se une a otros problemas tales como la falta de domicilio o la inserción en la sociedad. Todos nuestros pacientes son toxicómanos sin domicilio con sida y con unas alteraciones neuropsicológicas que no les permiten llevar una vida con normalidad. Por ello, es importante realizar estudios que evalúen las alteraciones cognitivas de estos pacientes **Objetivo.** Analizar los déficit cognitivos en pacientes exdrogodependientes con exclusión social y sida residentes en una casa-hogar, a través de la ejecución de pruebas neuropsicológicas. **Material y métodos.** Se reclutaron 20 exdrogodependientes indigentes de la Casa-Hogar GERASA. Fueron evaluados mediante la curva de Luria, PAC, *Grooved Peg-board*, TMT y batería neuropsicológica Sevilla. **Resultados.** La media de nuestros pacientes fueron unas puntuaciones por debajo de los datos normativos de las pruebas. **Conclusiones.** Las áreas cognitivas alteradas en estos pacientes han sido atención, capacidad de aprendizaje, memoria de trabajo, fluidez verbal, velocidad de pro-

cesamiento de información, resolución de problemas y flexibilidad cognitiva, coincidiendo éstas con el perfil de los pacientes descritos con demencia-sida. La evaluación neuropsicológica es fundamental para apoyar un diagnóstico tanto precoz como avanzado de las alteraciones cognitivas en pacientes con diagnóstico de sida.

P32.

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO EN LA ESQUIZOFRENIA

M. Franco Martín ^a, J.M. Porto Payán ^b, C. Rodríguez Pereira ^a, A. Jacotte Simancas ^a, F. Soto Pérez ^b, R. Collantes Pérez ^a, V.B. de Vena Díez ^a, C. Tobón Arbeláez ^b, S. Gil Martínez ^b, V. Merino Barragán ^a

^a Servicio de Psiquiatría. Hospital Provincial Rodríguez Chamorro. Zamora.

^b Fundación Intrás. Valladolid.

Introducción. La esquizofrenia es un síndrome clínico variable pero profundamente disruptivo que envuelve cognición, emoción, percepción y otros aspectos del comportamiento; su expresión varía entre pacientes y a lo largo del tiempo, pero sus efectos son habitualmente graves a largo plazo. **Objetivo.** El objetivo de nuestra investigación ha sido estudiar el perfil neuropsicológico de un grupo de pacientes con esquizofrenia. **Material y métodos.** 112 sujetos con diagnóstico de esquizofrenia. Se les administró una batería neuropsicológica para evaluar inteligencia general: escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-III); atención: Toulouse Piéron, d2; memoria de trabajo: *Trail Making Test-B* (TMT), test de letras y números WAIS-III; velocidad de procesamiento: TMT-A, test de clave de números WAIS-III; funciones ejecutivas: test de clasificación de tarjetas de Wisconsin, Stroop; habilidades visuoespaciales: figura compleja de Rey, test del reloj, test de cubos y rompecabezas WAIS-III; y razonamiento: test de semejanzas y matrices WAIS-III. **Resultados.** Los resultados de las pruebas administradas mostraron un nivel intelectual general normal-bajo con alteraciones en todas las funciones cognitivas evaluadas, destacando el bajo rendimiento observado en atención sostenida, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas. **Conclusiones.** A pesar de que las alteraciones cognitivas son uno de los principales síntomas en la esquizofrenia y existen programas de rehabilitación neuropsicológica adaptados a esta población, no están incluidas como criterio diagnóstico en las clasificaciones al uso. Por tanto, consideramos que es necesario precisar más sobre el tipo de déficit y su relación con variables de la enfermedad.