

VI Congreso Andaluz de Neuropsicología de la Sociedad Andaluza de Neuropsicología

Almería, 29-30 de mayo de 2009

COMUNICACIONES ORALES

01.

Correlatos neuroanatómicos de la Iowa Gambling Task en drogodependientes

L. Moreno-López^a, A. Verdejo-García^{a,b}, E.A. Stamatakis^c, M.J. Fernández-Serrano^a, M. Gómez-Río^d, A. Rodríguez-Fernández^d, M. Pérez-García^{a,b}

^aFacultad de Psicología. Universidad de Granada. ^bInstituto de Neurociencias F. Olóriz. Universidad de Granada. ^cEscuela de Medicina Clínica. Universidad de Cambridge, Reino Unido. ^dHospital Virgen de las Nieves. Granada.

Introducción. En los últimos años, la investigación de las alteraciones neuropsicológicas encontradas en consumidores de drogas se ha centrado en las denominadas funciones ejecutivas y en especial en la toma de decisiones. Esta función ha sido estudiada utilizando diferentes métodos y pruebas neuropsicológicas y se ha asociado al funcionamiento de diferentes estructuras corticales. **Objetivo.** Estudiar la asociación entre el metabolismo cerebral regional y el rendimiento neuropsicológico de los participantes en la Iowa Gambling Task. **Pacientes y métodos.** Participaron 40 individuos policonsumidores abstinentes que estaban recibiendo tratamiento en la comunidad terapéutica 'Proyecto Hombre' en Granada, España. El protocolo de evaluación incluyó la realización de la tarea y el registro de tomografía por emisión de positrones de los individuos. Para el análisis de los datos se realizaron correlaciones bivariadas y regresiones usando dos tipos de medidas dependientes: una basada en

regiones de interés ($p \leq 0,01$) y otra basada en el análisis de vóxeles ($p < 0,001$). **Resultados.** Se encontraron asociaciones significativas entre el rendimiento de los individuos en esta prueba y el metabolismo cerebral en dos clusters principalmente. El primero de ellos incluyó el giro frontal superior bilateralmente extendiéndose a la corteza prefrontal dorsolateral y el giro poscentral derecho, y el segundo, las regiones temporales inferior y medial derechas. **Conclusiones.** Los resultados se discuten en términos de su relevancia para el estudio de las alteraciones neuropsicológicas y neuroanatómicas relacionadas con la adicción.

02.

Nueva tarea para la evaluación de la toma de decisiones en pacientes con traumatismo craneoencefálico: Pipe Gambling Task

T. Gallego-Calderón, F. López-López, L. Nieto-Muñoz, M.T. Daza-González

CERNEP Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica. Universidad de Almería.

Introducción. Los pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE) suelen presentar alteraciones en los procesos cognitivos involucrados en la toma de decisiones. Sin embargo, a pesar de que la capacidad para tomar decisiones en situaciones de incertidumbre es determinante a la hora de lograr un nivel de autonomía adecuado, apenas existen pruebas que permitan valorarla. **Objetivo.** Desarrollar una nueva tarea para valorar la toma de decisiones, la Pipe Gambling Task (PGT), a través de un diseño que resulte ecológico y que facilite el

grado de colaboración por parte del paciente. En esta nueva tarea al paciente se le presenta una situación en la que tiene tres redes para pescar. Aunque con todas se puede pescar y conseguir ganancias, algunas resultan más ventajosas que otras. La tarea consta de tres bloques de 60 ensayos (elecciones). En cada bloque se varía la frecuencia y cantidad de pérdida y ganancia asociada a cada tipo de red. **Sujetos y métodos.** En el estudio participaron seis pacientes con TCE moderado y grave y 45 sujetos voluntarios sanos. A todos los participantes se les administró una versión informatizada de la Iowa Gambling Task tradicional (IGT) y la nueva PGT. **Resultados.** El grupo de pacientes con TCE mostró un peor rendimiento tanto en la IGT tradicional como en la nueva PGT con respecto al grupo control. **Conclusión.** Estos resultados sugieren que la nueva PGT es capaz de detectar alteraciones en la capacidad de toma de decisiones en pacientes con TCE.

03.

'Dime qué hiciste y te diré como estás': un estudio sobre el impacto de la educación y las actividades cognitivamente estimulantes en la flexibilidad cognitiva de la tercera edad

A.F. del Olmo, D. Moreno, F.J. Yáñez, M. Morales

Departamento de Psicología Experimental. Universidad de Sevilla.

Introducción. La tercera edad presenta unas diferencias en su estado cognitivo con respecto a colectivos de otras edades, e incluso dentro del mismo. Es importante descubrir qué

influye en ello. **Objetivo.** Entender el efecto que la educación y las actividades cognitivamente estimulantes (ACE) desempeñan en la preservación de la flexibilidad cognitiva del anciano. ¿Crearán una reserva cognitiva la educación y las ACE que retrase el declive esperado? **Sujetos y métodos.** 126 ancianos de la provincia de Sevilla (edad: $67,76 \pm 5,96$ años), sin deterioro cognitivo (MEC > 23) ni depresión (escala de Yesavage < 5). Se usó la prueba TMT (Trail Making Test) A y B en dos ocasiones, separadas éstas por dos años de diferencia. Hubo tres formas de medida: Medida A: diferencia de las diferencias de tiempo: [(tiempob2 – tiempoa2) – (tiempob1 – tiempoa1)]; medida B: diferencia de cocientes: [(tiempob2 / tiempoa2) – (tiempob1 / tiempoa1)]; medida C: diferencia de errores: Tmtb2 – Tmtb1. **Resultados.** Tras categorizar los datos, se realizó una regresión logística siendo covariables la educación formal (años de escolarización), la realización de ACE (medidas con un cuestionario) y la interacción entre ambas. Los resultados mostraron capacidad explicativa de las ACE sobre la mejora en el estado de la flexibilidad cognitiva con el paso del tiempo, en las medidas A (sig. = 0,025) y B (sig. = 0,045). **Conclusiones.** El hecho de realizar ACE se relaciona con el mantenimiento y mejora de la flexibilidad cognitiva con el paso del tiempo en ancianos. La educación no parece influir en el mantenimiento o pérdida de la flexibilidad cognitiva.

04.

Demencia frontotemporal variante conductual: alteraciones neuropsiquiátricas y distrés familiar

L. Vivancos-Moreau, S. Manzanares-Sánchez, B. Martínez-Herrada, M. Antequera-Torres, B. García-Torres, J. Marín-Muñoz, F. Noguera-Perea, C. Antúñez-Almagro

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción. Por definición, las demencias frontotemporales (DFT) cursan con alteración del comportamiento. El inventario neuropsiquiátrico (NPI) de Cummings es el instrumento mayoritariamente aplicado para evaluarla en el ámbito de la neuropsicología. **Objetivos.** Describir la prevalencia de trastornos psiquiátricos en un grupo de pacientes con DFT mediante la aplicación del NPI y compararlos con una muestra de sujetos con deterioro cognitivo asociado a la edad (DECAE) considerando las subescalas de gravedad y distrés familiar percibido. **Pacientes y métodos.** Sujetos con diagnóstico de DFT ($n = 16$) y DECAE ($n = 21$) y GDS 2. Estudio caso control. Se obtienen datos de las historias clínicas y se analizan mediante el programa SPSS. Primero se realiza un análisis descriptivo de variables sociodemográficas y clínicas. Segundo, aplicamos diferentes técnicas descriptivas e inferencias estadísticas relacionando el malestar de la familia con la gravedad de los trastornos de conducta, el diagnóstico y GDS. **Resultados.** Dentro del grupo de DFT no hay diferencias en cuanto a sexo, la edad media es de 70 años y predomina un GDS de 4. La prevalencia de antecedentes familiares psiquiátricos es superior en el grupo de DFT ($p < 0,05$). **Conclusiones.** La media del NPI total y NPI distrés familiar está muy por encima en la DFT ($p < 0,01$) con respecto al grupo de DECAE. No se halla relación, en cambio, con respecto al grado de deterioro cognitivo ni funcional.

PÓSTERS

P1.

¿Puede una terapia para el control de estrés modificar variables de función ejecutiva?

A. Santos-Ruiz^a, H. Robles-Ortega^a, A.B. Salas-Gallego^a, J. Moreno-Osuna^a, A.M. Moles-Piñero^a, M. Pérez-García^{a,b}, I. Peralta-Ramírez^{a,b}

^aFacultad de Psicología. Universidad de Granada ^bInstituto de Neurociencias F. Olóriz. Universidad de Granada

Introducción. Actualmente, el estrés es un término muy conocido científicamente y popularmente, pero hasta el día de hoy no existe ningún estudio que muestre los efectos de una terapia para el control del estrés sobre el componente de función ejecutiva. **Objetivo.** Comprobar la eficacia de una terapia cognitivo-conductual para el control del estrés, en pacientes con alto estrés, sobre variables de función ejecutiva. **Pacientes y métodos.** Participaron 17 sujetos, 7 hombres y 10 mujeres, con una media de edad de $40 \pm 10,67$ años y una media de escolaridad de $16 \pm 2,08$ años, con alto estrés percibido, incluidos en una terapia de afrontamiento al estrés. Fueron evaluados mediante una batería de test psicológicos y neuropsicológicos, en dos momentos temporales, antes y después de la terapia. **Resultados.** Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos temporales, con respecto a las variables estrés ($Z = 5,06$; $p < 0,000$), ansiedad ($Z = 2,25$; $p < 0,03$) y depresión ($Z = 2,57$; $p < 0,02$). Con respecto a las variables de función ejecutiva, los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas con respecto a ambos momentos temporales en el *Trail Making Test A* ($Z = 3,47$; $p < 0,03$) y *B* ($Z = 2,40$; $p < 0,02$), en la subescala de urgencia positiva de la UPP-S ($Z = 3,42$; $p < 0,00$), y en el cuestionario de sensibilidad al castigo y al refuerzo de Torrubia et al, en la variable de sensibilidad al refuerzo ($Z = -2,20$; $p < 0,04$). **Conclusiones.** Este es el primer estudio que comprueba

la modulación de variables de función ejecutiva a través de una terapia cognitivo-conductual para el control del estrés, tras la cual se obtienen efectos beneficiosos tanto en variables psicológicas como de función ejecutiva fría.

P2.

Actividad de los sistemas de activación e inhibición conductual en optimismo y pesimismo disposicional

J.A. Becerra-García, G.A. Reyes del Paso, A.M. García-León, J.L. Mata-Martín

Departamento de Psicología. Universidad de Jaén.

Introducción. El sistema de aproximación conductual es un dispositivo de *feedback* positivo que responde a señales apetitivas condicionadas (recompensa o finalización u omisión de un castigo), mientras que el sistema de inhibición conductual (SIC) es antagónico del anterior y responde a señales de castigo, de no recompensa o a estímulos nuevos inhibiendo la conducta en curso, incrementando la disponibilidad para la acción y la atención a estímulos medioambientales. Según Gray, diferentes dimensiones de personalidad pueden reflejar diferencias en el funcionamiento de estos sistemas. **Objetivo.** Estudiar la activación de los sistemas de aproximación e inhibición conductual en personas optimistas y pesimistas disposicionales. **Sujetos y métodos.** Se administró el test de orientación vital revisado y el cuestionario de sensibilidad al refuerzo y al castigo a 153 participantes voluntarios. A partir de las puntuaciones del primero se formaron dos grupos, optimistas (percentil 75 o mayor) y pesimistas (percentil 25 o menor). **Resultados.** Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre optimistas y pesimistas en sensibilidad al refuerzo; sin embargo, los sujetos pesimistas mostraron mayores puntuaciones en sensibilidad al castigo que los sujetos optimistas. **Conclusiones.** El grupo de pesimistas muestra una hiperactividad del SIC, con mayor sensibilidad a las señales de castigo. Sólo el SIC parece relacionarse con la dimensión optimismo-pesimismo.

P3.

Alteraciones en la memoria espacial en pacientes con epilepsia

R. Cánovas^a, I. León^a, P. Serrano^b, M.D. Roldán^a, J.M. Cimadevilla^a

^aDepartamento de Neurociencia y Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. ^bServicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas. Almería.

Introducción. La epilepsia es una enfermedad neurológica caracterizada por crisis recurrentes debidas a descargas excesivas hipersincrónicas de impulsos nerviosos por las neuronas. Estudios experimentales con modelos animales han demostrado que la inducción de crisis repetidas en el hipocampo, base neural de la memoria y de la orientación espacial, altera la organización sináptica y repercute en el comportamiento posterior. **Objetivo.** Este estudio pretende evaluar la memoria espacial en sujetos epilépticos a través de una novedosa tarea de realidad virtual. **Sujetos y métodos.** La muestra total está formada por 16 sujetos; ocho pacientes con epilepsia en el lóbulo temporal (cuatro hombres y cuatro mujeres) y ocho controles sanos (cuatro hombres y cuatro mujeres). La prueba virtual utilizada es la tarea de las cajas. Consiste en una habitación decorada donde hay distribuidas de forma homogénea 16 cajas cerradas. El sujeto, a lo largo de diez ensayos, deberá localizar y recordar la posición de las cajas que contienen premio, que serán siempre las mismas a lo largo de toda la prueba. **Resultados y conclusiones.** Los resultados revelan la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con epilepsia y el grupo control. Estas diferencias están presentes en las diferentes variables medidas (tiempo y distancia empleados, así como número de errores). Ello indica que la epilepsia está alterando la funcionalidad hipocámpica y, por ello, la capacidad mnésica y de orientación espacial del sujeto. Estudio financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (PSI2008-02106).

P4.

Alteraciones neuropsicológicas en un caso de adulto con síndrome de AspergerJ. Durán^a, E. Luque^c, S. Ibarz^b^a Servicio de Neuropsicología. Unidad de Apoyo al Daño Cerebral. ^b Servicio de Terapia Ocupacional. Centro de Rehabilitación de Minusválidos Físicos CRMF-Lardero. La Rioja. ^c Neuroclínica Berenguer. Badajoz.

Introducción. El síndrome de Asperger es un cuadro de espectro autista que se ubica dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. Las alteraciones neuropsicológicas que presentan estos pacientes han sido delimitadas en diferentes estudios: déficit de la 'teoría de la mente', problemas ejecutivos y déficit en funciones propias del hemisferio derecho. **Objetivos.** Determinar la presencia de alteraciones de la teoría de la mente y ejecutivas, y confirmar la existencia de déficit compatibles con una afectación del hemisferio derecho. **Caso clínico.** Varón, de 23 años de edad y antecedentes personales de parálisis cerebral infantil, con incoordinación motriz, torpeza para la manipulación fina en extremidades superiores y paraparesia espástica grave en las inferiores. Es derivado al Servicio de Neuropsicología para la exploración de habilidades prácticas y visuoperceptivas, procediendo a realizar una completa evaluación neuropsicológica. En el transcurso de la evaluación se detecta un síndrome de Asperger no diagnosticado. Se ponen de manifiesto graves alteraciones en orientación espacial, funcionamiento ejecutivo, entonación y prosodia, praxias, dificultad para la organización y manejo de información visual, déficit de percepción espacial y de objetos, alteraciones comportamentales, escasa habilidad para la interpretación de situaciones sociales y baja empatía. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos son compatibles con la presencia de alteraciones de la teoría de la mente y del funcionamiento ejecutivo. Se observan déficit en funciones propias del hemisferio derecho. Se constata la importancia de la evaluación neuropsicológica en la detección de los trastornos generalizados del desarrollo.

P5.

Anosognosia en enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo leve y otras demencias

R. López-García, M.C. Martínez-Cortés, M.P. García-Pérez

Neurodem. Almería.

Introducción. La anosognosia es un síndrome clínico caracterizado por la pérdida del conocimiento del propio estado físico y/o cognitivo, síndrome descrito en la enfermedad de Alzheimer (EA). Los pacientes diagnosticados de EA perciben la enfermedad de una forma variable y poco predecible. Muchos de ellos tienen poco reconocimiento de sus síntomas y, por lo tanto, presentan anosognosia, mientras que otros reconocen sus alteraciones. **Objetivos.** Analizar el porcentaje de pacientes con EA, deterioro cognitivo leve (DCL) y otras demencias que, en nuestro centro de estimulación cognitiva, presentan anosognosia. Observar si existen diferencias entre el estado en que se encuentren de la enfermedad, leve o moderado. Relacionar anosognosia y depresión. Analizar la posible relación entre factores sociodemográficos de la muestra (sexo, edad, nivel educativo y estado civil) y anosognosia. **Pacientes y métodos.** 27 pacientes con EA Leve, 27 con EA moderado y 15 con DCL. Selección de la muestra. Análisis y revisión exhaustiva de los datos clínicos. Análisis estadístico de los datos. **Resultados y conclusiones.** Hemos encontrado una menor prevalencia de anosognosia en pacientes diagnosticados de DCL y EA leve que en pacientes diagnosticados de EA moderado.

P6.

Capacidad funcional en enfermedad de Alzheimer y demencia vascular

S. Manzanares-Sánchez, L. Vivancos-Moreau, B. Martínez-Herrada, M. Antequera-Torres, B. García-Torres, J. Marín-Muñoz, C. Antúnez-Almagro, F. Noguera-Perea

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción. Uno de los criterios imprescindibles del diagnóstico de demencia es el deterioro funcional, como especifican los criterios de demencia (DSM-IV, CIE-10). La escala IDDD (*Interview for Deterioration in Daily Living in Dementia*) valora la iniciativa y capacidad de realización de las actividades de la vida diaria en pacientes con demencia. Para la evaluación de las manifestaciones neuropsiquiátricas, un instrumento útil es el inventario neuropsiquiátrico (NPI). **Objetivo.** Valorar si existen diferencias funcionales en pacientes diagnosticados de demencia vascular (DV) y de enfermedad de Alzheimer (EA), en la etapa moderada de la enfermedad. **Pacientes y métodos.** La muestra está formada por 36 pacientes (media de edad: 74,75 ± 7,08 años), 15 diagnosticados de EA y 21 de DV en la Unidad de Demencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Se administra el minexamen del estado mental (MMSE), la escala IDDD y el NPI. **Resultados.** No hay diferencias significativas en el MMSE entre grupos. En la IDDD, los pacientes con EA puntúan 49,92, y el grupo de DV, 60,05. Esta diferencia es significativa ($p < 0,05$), hallándose mayor disfuncionalidad en pacientes con DV respecto al grupo de EA. El NPI evidencia una tendencia creciente en la presencia de ideas delirantes, agitación, depresión, ansiedad, euforia, desinhibición, irritabilidad, alteraciones de sueño y apetito, en el grupo de DV. El resto de conductas son similares en ambos grupos. **Conclusiones.** Las diferencias funcionales significativas encontradas entre ambos grupos pueden deberse a la clínica característica a ambas patologías. Así, las alteraciones neuropsiquiátricas predominantes en la DV pueden repercutir negativamente en la iniciativa y ejecución de las actividades de la vida diaria, aun manteniéndose un mismo nivel cognitivo.

P7.

Características diferenciales en el MMSE

M. Antequera-Torres, S. Manzanares-Sánchez, B. García-Torres, B. Martínez-Herrada, L. Vivancos-Moreau, J. Marín-Muñoz, F. Noguera-Perea, C. Antúnez-Almagro

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción. El examen minimental (MMSE) sigue siendo el instrumento de cribado cognitivo más utilizado tanto en la práctica clínica e investigación como en estudios epidemiológicos. Muchos trabajos ponen de manifiesto la influencia de la edad y del nivel educativo en las puntuaciones del test. Sin embargo, no se cuenta con baremación del MMSE en función del sexo. **Objetivo.** Valorar la importancia del sexo en las puntuaciones del MMSE en una muestra de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) y demencia vascular (DV). **Pacientes y métodos.** La muestra está compuesta por 66 pacientes (30 varones y 36 mujeres), con una media de edad de 75 años, diagnosticados en la Unidad de Demencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Los pacientes se encuentran en estadio GDS 4 (fase moderada). Se evalúa el nivel educativo y el estado mental general mediante el MMSE. **Resultados.** Los resultados obtenidos muestran que no existen diferencias significativas respecto a la puntuación del MMSE entre ambos grupos (MMSE = 18), encontrándose diferencias significativas ($p < 0,01$) respecto al sexo. Las mujeres obtienen una menor puntuación que los hombres (hombres: 19,9667; mujeres: 16,8889) y un nivel educativo más bajo. **Conclusiones.** La puntuación obtenida en el MMSE no difiere en función del diagnóstico. Las diferencias significativas encontradas pueden deberse al bajo nivel educativo de las mujeres en dicha población. Las mujeres con una media de edad de 75 años tienen un nivel educativo inferior a los hombres de la misma edad, explicando esto la puntuación obtenida por las mujeres en el MMSE.

P8.

Color Trail Test: ¿una medida de función ejecutiva?

S. López-Alcalde^a, M. Gálvez-Lara^c,
M. Navais-Barranco^c, C. Sáez-Zea^a,
M. Espinosa^{a,b}, E. Mora-Gavilán^a,
R. Vélchez-Carrillo^a, C. Carnero-Pardo^{a,b}

^a Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^b FIDYAN Neurocenter. Granada. ^c Universidad de Granada.

Introducción. El *Trail Making Test B* (TMT-B) es una de las pruebas más empleadas como medida de función ejecutiva, pero no es aplicable a sujetos analfabetos o con bajo nivel educativo. El *Color Trail Test* (CTT) se desarrolló como alternativa al TMT para estos sujetos, pero los resultados contradictorios de diversos estudios cuestionan su validez. **Objetivo.** Contribuir a evaluar la validez de constructo del CTT como medida de función ejecutiva. **Sujetos y métodos.** Muestra de conveniencia de 225 sujetos sanos a los que se aplicó el CTT y el TMT-B; a 104 de ellos se le aplicó además el test de 5 dígitos (5D), una tarea tipo Stroop aplicable a analfabetos y con escasa influencia académica, también reconocido como una buena medida de función ejecutiva. La validez de constructo se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Pearson entre los resultados del CTT y los índices ejecutivos de los otros instrumentos: TMT-B e índice de flexibilidad del 5D IF5D). **Resultados.** Existe una correlación positiva y significativa entre CTT-2 y TMT-B ($r = 0,54$; $p < 0,001$) y entre CTT-2 e IF5D ($r = 0,19$; $p = 0,05$). **Conclusiones.** Los resultados del CTT-2 correlacionan significativamente con dos medidas reconocidas de flexibilidad cognitiva, por lo que nuestros datos sugieren que sí puede ser una medida de función ejecutiva apta en sujetos analfabetos o con bajo nivel educativo.

P9.

Diagnóstico neuropsicológico diferencial entre lesión ocupante de espacio y demencia tipo Alzheimer

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

^a Servicio de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica SEREN. Huelva.

^b Universidad de Huelva.

Introducción. Tanto los pacientes con demencia tipo Alzheimer como aquellos que sufren un tumor en el lóbulo frontal presentan trastornos en las funciones ejecutivas. Los pacientes con demencia tipo Alzheimer presentan a su vez trastornos de memoria y alteraciones afásico-aprático-agnósicas. Se discute el diagnóstico de una paciente con un tumor de tres años de evolución, asintomático hasta el momento de la evaluación cuyas pruebas de neuroimagen muestran atrofia cerebral. **Caso clínico.** Mujer de 62 años, con meningioma frontal de 3 cm de diámetro. El tumor se localiza en la línea media frontal parasagital izquierda y ha aumentado de tamaño en relación al estudio previo. En una resonancia magnética se observan leves signos de atrofia cortical. En la evaluación neuropsicológica todos los resultados en las pruebas muestran puntuaciones prácticamente equivalentes a cero. Presenta anosognosia y síntomas propios de lesión frontal (ecopraxias, dificultades en la organización dinámica del acto motor, perseveraciones, impulsividad, respuestas estereotipadas y déficit en fluidez verbal). No presenta desinhibición de la conducta. Junto a éstos se observan síntomas de deterioro generalizado, tales como trastornos de memoria, apraxia constructiva y desorientación espacial y temporal. **Conclusiones.** La paciente presenta un síndrome frontal grave caracterizado por trastornos cognitivos y de las funciones ejecutivas compatible con la lesión ocupante de espacio que padece. Asimismo, aparecen síntomas difusos que podrían explicarse por el efecto masa de dicha lesión, ser consecuencia de un trastorno degenerativo tipo demencia cortical o estar cau-

sados por ambos. Se discute si la atrofia cerebral ha compensado el efecto masa del tumor.

P10.

Diferencias en el test del reloj en función del sexo

B. Martínez-Herrada, M. Antequera-Torres, L. Vivancos-Moreau, B. García-Torres, S. Manzanares-Sánchez, J. Marín-Muñoz, F. Noguera-Perea, C. Antúnez-Almagro

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción. En el campo de la neurociencia, en la última década han aparecido numerosos estudios que sugieren diferencias diversas en el funcionamiento cognitivo entre hombres y mujeres. Actualmente, existen pruebas en las que la baremación contempla esta diferencia: *Trail Making Test*, orientación de líneas, discriminación de formas, orientación en el plano y test de Hooper (niños). **Objetivo.** Analizar el rendimiento de hombres y mujeres en el test del reloj en ambas condiciones experimentales, a la orden (TRO) y a la copia (TRC). **Pacientes y métodos.** La muestra se compone de 69 pacientes (32 hombres y 37 mujeres) de la Unidad de Demencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, diagnosticados de enfermedad de Alzheimer y demencia vascular, ambos con GDS 4 y con una media de edad de $75,88 \pm 7,72$ años. A todos estos pacientes se les administró el test minimal, el TRO y el TRC. **Resultados.** Los resultados obtenidos en la puntuación total del TRC en ambos grupos (hombres y mujeres) no son significativos. Sin embargo, en el TRO sí encontramos diferencias significativas en los subítems de manecillas ($p < 0,01$) y números ($p < 0,05$) y en la puntuación total ($p < 0,01$), mostrando en ambas una peor ejecución en mujeres. **Conclusiones.** El TRO pone de manifiesto, nuevamente, que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en aquellas tareas que implican función visuoespacial, visuoperceptivas (implicación del hemisferio derecho), siendo necesaria una baremación más ex-

haustiva que contemple todas las variables sociodemográficas, lo que favorecería un diagnóstico más preciso.

P11.

Disfunciones cognitivas persistentes en el trastorno bipolar en fase eutímica

R. Balmaseda, M. O'Valle
Neuroclínica. Sevilla.

Introducción. Los estudios sobre alteraciones cognitivas en pacientes bipolares son escasos. Los esfuerzos terapéuticos se han focalizado casi exclusivamente en los síntomas psiquiátricos. Un tercio de los pacientes bipolares sufre alteraciones cognitivas persistentes independientes de las fases activas del trastorno. Se han descrito déficit principalmente en atención, memoria y funciones ejecutivas, que posiblemente conlleven una alteración en la modulación cortical de las redes subcorticales, implicando a la corteza prefrontal, amígdala, hipocampo, ganglios basales y sus interconexiones. **Caso clínico.** Mujer, 34 años, que refiere quejas cognitivas, con trastorno bipolar (TB) en fase eutímica. Se realiza una evaluación neuropsicológica que muestra afectación de la atención selectiva y sostenida, afectación de la memoria declarativa en los procesos de fijación y evocación, ligera anomia, dificultad en comprensión lectora, alteraciones en organización perceptiva y déficit de funciones ejecutivas que afectan a la organización y secuenciación. **Conclusiones.** Las alteraciones cognitivas en el caso estudiado están asociadas al TB y son congruentes con la literatura revisada. Es importante detectar el estatus cognitivo en pacientes bipolares mediante una evaluación neuropsicológica y realizar un seguimiento de los déficits. Las mediciones neuropsicológicas pueden actuar como marcadores o endofenotipos cognitivos del TB. Son necesarios más estudios, sobre todo longitudinales y que tengan en cuenta las fases del trastorno y la influencia del tratamiento farmacológico, para determinar el perfil neuropsicológico y el sustrato neuroanatómico implicado en las disfunciones cognitivas en el TB.

P12.

Efecto del nivel educativo en las puntuaciones de la Frontal Assessment Battery

B. García-Torres, B. Martínez-Herrada, M. Antequera-Torres, L. Vivancos-Moreau, S. Manzanares-Sánchez, J. Marín-Muñoz, F. Noguera-Perea, C. Antúnez-Almagro

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción. Entre los test de cribado más utilizados en el campo de la neuropsicología está el minimental, utilizado para identificar capacidades cognitivas y más sensible para detectar problemas en la zona cortical. En su baremación se tiene en cuenta la edad y el nivel de escolaridad del sujeto. Actualmente se ha incorporado la *Frontal Assessment Battery* (FAB), un test de cribado desarrollado para evaluar las funciones del lóbulo frontal e identificar el síndrome disejecutivo, siendo útil para el diagnóstico neuropsicológico de las demencias subcorticales. **Objetivo.** Comprobar si las puntuaciones en la FAB se ven afectadas por el nivel educativo del sujeto. **Pacientes y métodos.** Seleccionamos una muestra de 117 pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve y 57 pacientes diagnosticados de enfermedad de Alzheimer, evaluados en la Unidad de Demencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, a los que se les había administrado la FAB dentro de un protocolo neuropsicológico más extenso. En el análisis se tuvo en cuenta la puntuación total, la puntuación en las distintos subítems y el nivel de escolaridad de los sujetos. **Resultados.** Se encontró que a mayor nivel educativo se obtenían mayores puntuaciones totales en la FAB en ambos grupos ($p = 0,002$ o $p < 0,05$). Los resultados de los subítems de semejanzas ($p = 0,001$ o $p < 0,05$) y fluencia verbal ($p = 0,000$ o $p < 0,05$) son los únicos significativos. **Conclusiones.** Encontramos que existe influencia del nivel educativo en la ejecución de la prueba FAB, concretamente en los subítems de semejanzas y fluencia. Nuestros datos apuntan la necesidad de incorporar el nivel educativo de los pacientes a nuestra muestra.

P13.

Efectos cognitivos de la estimulación del núcleo subtalámico bilateral en la enfermedad de Parkinson

C. Sáez-Zea^a, S. López-Alcalde^a, M. Espinosa^{a,b}, M.J. Pérez-Navarro^a, F. Escamilla-Sevilla^a, A. Mínguez-Castellanos^a

^a Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Traumatología y Rehabilitación Virgen de las Nieves. ^b FIDYAN Neurocenter. Granada.

Introducción. La estimulación cerebral profunda del núcleo subtalámico (ECP-NST) bilateral en la enfermedad de Parkinson (EP) se ha consolidado como tratamiento de la EP avanzada en pacientes con respuesta intermitente al tratamiento farmacológico o que sufren efectos adversos importantes a causa de la medicación. Disponemos de cuantiosa información sobre sus resultados eficaces, incluso a largo plazo, tanto a nivel motor como en calidad de vida. Sin embargo, los estudios sobre los efectos neuropsicológicos tras la ECP son pocos y contradictorios. **Objetivo.** Evaluar los efectos cognitivos de la ECP-NST bilateral en comparación con un grupo control. **Pacientes y métodos.** Selección prospectiva de 21 pacientes con EP avanzada según criterios CAPSIT-PD (9 intervenidos mediante ECP-NST bilateral y 12 controles que rechazaron cirugía). A todos ellos se les realizó una evaluación neuropsicológica extensa, basal y a los seis meses de seguimiento, abarcando múltiples dominios cognitivos: orientación, funciones lingüísticas, funciones premotoras, secuencias gráficas, funciones ejecutivas, mnésicas, atencionales, visuoespaciales y prácticas. **Resultados.** Ambos grupos fueron similares en características demográficas, nivel educativo y principales variables relacionadas con la EP. A los seis meses se detectó globalmente una leve reducción en la fluidez verbal fonética ($p = 0,007$) y una peor ejecución del *Trail Making Test B* ($p = 0,01$), pero sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. **Conclusiones.** El principal factor predictivo del empeoramiento

en la ejecución del *Trail Making Test B* fue la edad de los pacientes ($p = 0,036$), con una tendencia más desfavorable en el grupo control.

P14.

Efectos del consumo recreativo de cannabis y alcohol sobre diferentes pruebas neuropsicológicas de impulsividad

P. Flores^a, A.F. Estévez^a, M. Moreno^a, F. Zaldívar^a, J.M. García-Montes^a

Universidad de Almería.

Introducción. El alcohol y el cannabis son las drogas legal e ilegal, respectivamente, más consumidas entre los jóvenes españoles. **Objetivo.** Analizar los efectos neuropsicopatológicos del consumo recreativo de estas drogas en jóvenes universitarios. **Sujetos y métodos.** Este estudio se ha llevado a cabo con estudiantes de la Universidad de Almería. Los participantes cumplieron distintos cuestionarios con el objetivo de valorar la vulnerabilidad a determinados trastornos psicopatológicos. Posteriormente, realizaron distintas pruebas neuropsicológicas de impulsividad en la toma de decisiones (*Two Choice*, *Iowa Gambling Test*, *Risky Gain Task*) e impulsividad en la inhibición de respuestas (*go/no-go*, *Stop Task*). **Resultados.** Los resultados indican que los sujetos consumidores habituales de cannabis y alcohol mostraron mayores puntuaciones en distintas medidas psicopatológicas respecto al grupo de no consumidores. Por otro lado, los consumidores habituales de ambas drogas se mostraron más impulsivos en las pruebas de impulsividad en la toma de decisiones: *Two Choice* ($F_{(2,155)} = 4,41$; $p < 0,05$), *Iowa Gambling Task* ($F_{(2,148)} = 5,02$; $p < 0,01$) y *Risky Gain Task*, tanto en ensayos penalizados ($F_{(4,92)} = 2,41$; $p < 0,05$) como en no penalizados ($F_{(4,92)} = 2,94$; $p < 0,05$). Sólo los consumidores de cannabis se mostraron más impulsivos en las pruebas de inhibición de respuesta respecto al grupo no consumidor: *go/no-go* ($F_{(2,156)} = 13,32$; $p < 0,001$) y *Stop Task* ($F_{(2,146)} = 3,16$; $p < 0,05$). **Conclusiones.** Estos resultados muestran que el uso habitual de estas

sustancias puede alterar procesos neuropsicológicos relacionados con la impulsividad y asociados a trastornos psicopatológicos.

P15.

Encefalitis herpética: estudio de un caso

A. Carpena-Ortuño^a, C.J. Gómez-Ariza^b

^a Asociación de Daño Cerebral Adquirido ADACEA-Jaén. ^b Universidad de Jaén.

Introducción. La encefalitis herpética es la causa más común de encefalitis viral no epidémica, decantándose por los lóbulos temporales profundos, por pasar a través del tracto olfatorio o el nervio trigémino. **Caso clínico.** Se realiza valoración neuropsicológica a un adulto de 44 años, diagnosticado de encefalitis herpética con dos meses de evolución. Orientación personal (Benton): 4/5; orientación espacial: 3/5; orientación temporal: 0/5; figura compleja de Rey (copia): exactitud 26/36, tipo IV, centil 25; figura de Rey (recuerdo inmediato y demorado): impracticable; lista de palabras WMS-III (P.T: 10+3): inmediato 1^{er} ensayo: P.T: 10; recuerdo total inmediato: P.T: 5; curva de aprendizaje: P.T: 1; recuerdo demorado (30 min): P.T: 3; reconocimiento (30 min): P.T: 1; porcentaje de retención: P.T: 3. WAIS-III (P.T: 10+2): vocabulario: 11; semejanzas: 9; aritmética: 13; dígitos: 11; información: 9; comprensión: 8; figuras incompletas: 11; clave de números: 9; cubos: 7; matrices: 9; historietas: 9; cociente intelectual (CI) verbal: 99; CI manipulativo: 91; CI total: 96. **Conclusiones.** La memoria de trabajo se encuentra preservada. En memoria a largo plazo, observamos una diferencia significativa entre memoria episódica y memoria semántica. Observamos un gran déficit en memoria episódica, tanto anterógrada, ya que pierde toda información con una demora de unos dos minutos, como retrógrada, con una demora en pérdida de información de unos ocho años y con lagunas para evocar dicha información. La memoria semántica se encuentra preservada. El resto de funciones están preservadas, observándose un cociente intelectual normal,

sin observarse diferencias significativas entre CI verbal y CI manipulativo.

P16.

Exposición de un caso de meningoencefalitis por fiebre Q

E. Luque, T. Gómez

Neuroclínica Berenguer. Badajoz.

Introducción. La fiebre Q es causada por un microorganismo llamado *Coxiella burnetii* y transmitida por el contacto con determinados animales. La meningoencefalitis se produce durante la fase aguda de la enfermedad junto con otros signos neurológicos.

Objetivo. Describir el perfil de las alteraciones neuropsicológicas observadas y documentar los cambios tras su inclusión en un programa de intervención cognitiva. **Caso clínico.** Se administró a un varón de 32 años con meningoencefalitis una batería de test neuropsicológicos compuesta por test de Buschke, COWAT, textos de WMS-III, dígitos del TBR, TMT, SDMT y figura de Rey. Las puntuaciones obtenidas en el pretest y postest fueron: Buschke: memoria inmediata, 11/24 frente a 22/24; memoria diferida, 7/12 frente a 11/12. COWAT: P, 0 frente a 14; animales: 4 frente a 17. Textos I: Pe, 2 frente a 11; textos II: Pe, 1 frente a 6. SDMT: centil < 5 frente a 30. Dígitos: Pe, 2 frente a 7. TMT-A: 139 frente a 51 s. TMT-B: invalidado frente a 92 s. Copia de Rey: centil 40 frente a 99. Estas puntuaciones se relacionan con déficit de atención, memoria, funciones ejecutivas y bradipsiquia. La rehabilitación neuropsicológica se centró en trabajar principalmente la atención focalizada y sostenida, velocidad de procesamiento, memoria verbal y visual, memoria de trabajo, evocación categorial, flexibilidad cognitiva, planificación y razonamiento lógico, utilizándose para ello ejercicios de lápiz y papel y *software* de neurorrehabilitación, mostrando una mejora significativa en todas las funciones deficitarias. **Conclusiones.** Es posible evidenciar la presencia de afectación cognitiva en este tipo de patología. La rehabilitación neuropsicológica se muestra como una herramienta eficaz de intervención arro-

jando resultados positivos tras un período de evolución de cinco meses.

P17.

Figura compleja de Rey y lateralidad del foco epiléptico en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal

M. Espinosa ^{a,b}, R. Ruiz-Pérez ^c, S. López-Alcalde ^a, C. Sáez-Zea ^a, C. Carnero-Prado ^{a,b}, J. Ruiz-Giménez ^a

^a Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^b FIDYAN Neurocenter. Granada. ^c Universidad de Granada.

Introducción. La figura compleja de Rey es una de las pruebas neuropsicológicas más utilizadas en los protocolos de cirugía de la epilepsia para la evaluación de alteraciones visuoperceptivas y memoria visual. Sin embargo, esta prueba muestra deficiencias para lateralizar la localización del foco epiléptico. Este hecho ha motivado el desarrollo de formas alternativas para corregir esta prueba, como el sistema cualitativo de corrección de errores, el sistema de corrección cualitativa de Boston (BQSS) y los criterios de corrección de Savage. **Objetivo.** Explorar la capacidad de estos tres sistemas de corrección para lateralizar el foco epiléptico en una muestra de pacientes con epilepsia refractaria del lóbulo temporal. **Sujetos y métodos.** Para ello se corrigió la reproducción demorada de la figura compleja de Rey de 23 pacientes que presentaban esclerosis mesial del lóbulo temporal (12 derechos y 11 izquierdos) y un grupo control compuesto por siete sujetos sanos. **Resultados.** Los análisis realizados utilizando la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis mostraron que ninguna de las cuatro alternativas de corrección proporcionó diferencias entre los pacientes en función de la lateralización del foco, si bien los análisis revelaron que todos los sistemas de corrección empleados reflejaban una mejor ejecución en el grupo de control que en el grupo de pacientes (con independencia de la lateralización del foco). **Conclusión.** Los resultados obtenidos muestran una deficiencia de la figura compleja

de Rey para lateralizar el foco epiléptico incluso cuando se utilizan los nuevos sistemas de corrección.

P18.

Flexibilidad cognitiva y control inhibitorio en sujetos con consumo preferente de cocaína tras un período de abstinencia de cinco meses

M.J. Fernández Serrano ^a, M. Pérez-García ^{a,b}, A. Verdejo-García ^{a,b}, L. Moreno-López ^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Instituto de Neurociencias F. Olóriz. Universidad de Granada.

Introducción. España es el país europeo con mayor prevalencia de consumo de cocaína. Distintos estudios han encontrado alteraciones en flexibilidad cognitiva y control inhibitorio en consumidores de cocaína. Sin embargo, pocas investigaciones han determinado la persistencia de estas alteraciones tras períodos prolongados de abstinencia. **Objetivo.** Evaluar flexibilidad cognitiva y control inhibitorio de un grupo de sujetos con consumo preferente de cocaína en abstinencia prolongada. **Sujetos y métodos.** 74 sujetos con consumo preferente de cocaína (abstinencia media de 5 meses) y 67 sujetos no consumidores igualados a los consumidores en las principales variables sociodemográficas. Se emplearon las pruebas *Category Test* (CT) y test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST) para la flexibilidad, y las tareas *go/no-go* y Stroop para el control inhibitorio. Se realizaron análisis de *t* de Student a fin de comprobar la existencia de diferencias entre grupos. **Resultados.** Los consumidores de cocaína presentaban alteraciones estadísticamente significativas en todas las variables analizadas: en CT, $t_{(1,135)} = 6,85$, $p = 0,000$ para la variable errores totales; en WCST, $t_{(1,139)} = 2,85$, $p = 0,005$ para la variable porcentaje de errores perseverativos; en *go/no-go*, $t_{(1,133)} = 3,05$, $p = 0,000$ para la variable errores totales; y en Stroop, $t_{(1,138)} = -4,03$, $p = 0,000$ para la variable interferencia. **Conclusiones.** Los consumidores de cocaína continúan presentando al-

teraciones en flexibilidad y control inhibitorio aun tras largos períodos de abstinencia. Alteraciones en estos procesos ejecutivos podrían tener importantes implicaciones en el éxito de programas de intervención dirigidos a la rehabilitación de estos consumidores.

P19.

Funcionamiento de las redes atencionales en niños con déficit auditivos

M.T. Daza-González ^a, N. García-Giménez ^a, F. Guill-Reyes ^b

^a Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica. Universidad de Almería. ^b Departamento de Lenguajes y Computación. Universidad de Almería.

Introducción. Recientes aproximaciones neurocognitivas al estudio de la atención visual ponen de manifiesto que ésta no puede considerarse una entidad unitaria. En este sentido cabe destacar el modelo atencional de Posner, el cual reconoce la existencia de al menos tres redes atencionales: la red de alerta, orientación y control ejecutivo. Este modelo, además de proporcionar un conocimiento sólido sobre las bases neurales de estas redes atencionales, aporta también información sobre su evolución durante el neurodesarrollo. Sin embargo, no existen muchos datos acerca de qué ocurre con el desarrollo de estas redes en niños que están privados de alguna modalidad sensorial, como ocurre en el caso de los niños sordos. **Objetivo.** Tomando como referencia esta aproximación neurocognitiva, evaluar el funcionamiento de las redes atencionales en niños sordos. **Sujetos y métodos.** Participaron un total de 40 niños de entre 7 y 10 años (20 niños sordos prelocutivos y 20 oyentes). Para evaluar el funcionamiento de las tres redes atencionales se ha utilizado una versión adaptada para niños sordos del *Attention Network Test*. Además del análisis estadístico convencional, se ha hecho uso de una técnica de análisis inteligente de datos para el estudio de regularidades basada en la teoría de la evidencia de Dempster-Shafer. **Resultados y conclusiones.** Los resultados muestran diferencias

entre niños sordos y oyentes en el funcionamiento de la red de control ejecutivo. Además, se puede observar que en los niños sordos, la red de alerta y de orientación pueden interactuar con la red de control ejecutivo ayudándole a mejorar su funcionamiento.

P20.

Identificación de sonidos emocionales en la hipoacusia profunda con implante coclear

J.A. Lorca-Marín, M.P. Salguero-Alcañiz, J.R. Alameda-Bailén

Área de Psicología Básica. Universidad de Huelva.

Introducción. Presentamos los datos preliminares en una tarea de la identificación de sonidos emocionales por parte de sujetos acúsicos con implante coclear. Los trabajos de Ekman con caras demostraron la universalidad de la expresión facial en la comunicación emocional. Algunos experimentos con ciegos en expresión espontánea facial, o en identificación de expresiones faciales con ciegos que habían recuperado la visión, han corroborado estos resultados. **Objetivo.** Replicar la lógica de estos trabajos, pero utilizando sonidos como estímulos, y como sujetos experimentales, personas sordas con implante coclear. **Sujetos y métodos.** Como estímulos se ha usado el corpus de sonidos *Montral Affective Voices* en una tarea de reconocimiento de sonidos controlando la valencia (positiva-negativa), nivel de activación (alta-baja) y tiempo del implante coclear (sordos adultos recién implantados, tras 4 años y 8 años de implante. Para tener una idea más precisa de los efectos observados se utilizarán datos normativos obtenidos con 40 sujetos sin problemas de audición. **Resultados y conclusiones.** Indican que el reconocimiento, al contrario de lo que sucede con los ciegos y la expresión facial emocional, se ve alterado a nivel gnóstico, lo que podría hacer pensar que, al igual que con el lenguaje, los sonidos emocionales pueden poseer un periodo crítico para la adquisición y establecimiento de la relación sonido-emoción y, por supuesto, la posterior

capacidad de reconocimiento del contenido emocional del sonido.

P21.

Implicación de los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia en el uso de terapias no farmacológicas

L. Vivancos-Moreau, B. Martínez-Herrada, M. Antequera-Torres, B. García-Torres, S. Manzanares-Sánchez, J. Marín-Muñoz, C. Antúnez-Almagro, F. Noguera-Perea

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción. Los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia (SCPD) afectan a la calidad de vida y a la toma de decisiones en el binomio paciente-cuidador. **Objetivos.** Describir perfil sociodemográfico y SCPD, y asociar los SCPD a la elección de un recurso sociosanitario y otras variables. **Pacientes y métodos.** 49 sujetos que acuden a nuestra unidad de demencias (38,8% varones y 61,2% mujeres) diagnosticados de enfermedad de Alzheimer probable (criterios NINCDS-ADRDA) con un GDS 4 tras protocolo de estudio diagnóstico en seis meses. Se realiza un estudio descriptivo transversal. Para la recogida de datos se utiliza el programa Experiadem II y para analizarlos el programa estadístico SPSS. Entre otras variables consideramos: edad, convivencia, escolaridad, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Blessed, IDDD), MMSE (*Mini Mental State Examination*), recurso asistencial y los principales SCPD. **Resultados.** Perfil medio: mujer, casada, 76 años, 17,5 en el MMSE y 49,2 en el IDDD (dependencia moderada). La apatía es el síntoma más frecuente. La utilización de recursos se asocia a ausencia de trastornos conductuales (no significativo, $p > 0,05$) y convivencia con pareja o hijos. El nivel de estudios es directamente proporcional al uso de centros de día y talleres de estimulación cognitiva ambulatorios. **Conclusiones.** En general, los resultados coinciden con los datos de otras publicaciones sobre SCPD. Debido a la influencia del nivel educativo del paciente (y familia) se-

ría recomendable insistir en la formación sobre la enfermedad y qué intervenciones (p. ej., estimulación cognitiva), además de los fármacos, son positivas tanto para el deterioro cognitivo como para el control de los SCPD.

P22.

Importancia de la heminegligencia en rehabilitación motora postictus

M. Guardia-Pérez, M. Martínez-Lentisco, M. Rodríguez-Pérez

Centro Hospitalario Torrecárdenas. Cruz Roja. Almería.

Introducción. Llamamos negligencia a un fallo en orientación, actuación o respuesta a un estímulo que se presenta contralateral a una lesión cerebral. Un individuo con conducta de heminegligencia tiene dificultad en responder a un estímulo presente en el lado opuesto a la lesión cerebral y supone un grave problema a la hora de planificar el tratamiento rehabilitador. En pacientes con recuperación motora completa o casi completa (medidas con la escala de Brunnsstrom) y fuerza muscular (Daniels) conservada, generalmente se espera recuperación precoz, pero si existe negligencia grave los objetivos pueden tardar meses en alcanzarse. **Casos clínicos.** Estudiamos dos casos clínicos de pacientes con movilidad analítica conservada tras el ictus y heminegligencia grave que, pese a su buen estado motor, no consiguieron recuperación precoz. Caso 1: varón de 75 años que sufre hemorragia intraparenquimatosa hemisférica derecha. Brunnsstrom 6/6. Balance muscular 5/5. Heminegligencia grave. Al ingreso, pese a movilidad analítica y gran fuerza muscular, no mantiene control del tronco en sedestación. Tras dos meses de rehabilitación intensiva conseguimos bipedestación con ayuda de dos personas y marcha muy dificultosa. Caso 2: varón de 70 años que sufre hematoma talámico izquierdo. Brunnsstrom 5/6 en hemicuerpo derecho, aunque se observa pérdida de la destreza, dismetría y ataxia. Balance muscular 5/5. Tras tres meses de tratamiento consigue una marcha pre-

caria con bastón multipodal y ayuda.

Conclusiones. La heminegligencia grave es, por sí misma, un signo de mal pronóstico en la recuperación funcional del paciente. El tratamiento rehabilitador deberá realizarse teniendo en cuenta la presencia o no de negligencia.

P23.

Importancia de los aspectos emocionales en el tratamiento de fisioterapia del paciente neurológico

M. Martínez-Lentisco, M. Rodríguez-Pérez, M. Guardia-Pérez

Centro Hospitalario Torrecárdenas. Cruz Roja. Almería.

Introducción. El siguiente trabajo muestra la influencia que tienen los aspectos emocionales en el tratamiento fisioterapéutico del paciente con trastorno neurológico. **Objetivos.** Resaltar la necesidad de incluir la valoración en depresión y ansiedad (como principales trastornos de la emoción), dentro de la valoración general en fisioterapia, así como destacar su influencia en el progreso del tratamiento; del mismo modo, pretendemos aumentar la atención que se presta a los trastornos depresivos a lo largo del tratamiento rehabilitador. **Pacientes y métodos.** Valoramos la depresión y ansiedad en un grupo de 50 pacientes diagnosticados de accidente cerebrovascular. Realizamos la medición de la depresión mediante el cuestionario Montgomery-Asberg (*Depression Rating Scale*) y de la ansiedad a través de la escala de ansiedad de Hamilton (HARS). Medimos la funcionalidad mediante el índice de Barthel, al inicio y al final del tratamiento. Realizamos tratamiento de fisioterapia a razón de una sesión diaria durante un promedio de dos meses. **Resultados.** El grupo de pacientes sin síntomas depresivos aumenta la funcionalidad en mayor medida y mayor número de pacientes (70% de los casos aumentan 20-30 puntos). Sin embargo, en el grupo con síntomas depresivos, la mejora de la funcionalidad es menor y en menor número de pacientes (20% de los pacientes mejoran 10-15 puntos). **Conclusiones.** La depresión será un pa-

rámetro importante predictor de la recuperación. Los profesionales sanitarios debemos prestar atención a los efectos de la depresión y la ansiedad sobre la evolución en la recuperación.

P24.

Influencia de la intoxicación etílica en la capacidad mnésica

E. Muñoz-Marrón, P. Gómez-Campelo

Facultad de Psicología. Universitat Oberta de Catalunya.

Introducción. El alcohol etílico posee un efecto neurotóxico que contribuye a la aparición de alteraciones neuropsicológicas, siendo frecuente la disminución de la capacidad mnésica. **Objetivos.** Analizar las diferencias de memoria en sujetos con diversos grados de intoxicación, así como las diferencias entre éstos y sujetos alcohólicos en situación de abstinencia. **Sujetos y métodos.** 10 sujetos no alcohólicos (rango: 21-32 años) y 10 sujetos alcohólicos rehabilitados (rango: 27-59 años, abstinencia entre 4 meses y 8 años). Alcohólimetro digital para medir el grado de alcohol en sangre (g/L), cuestionario de memoria conductual de Rivermead (RBMT) para evaluar la memoria. Los sujetos no alcohólicos fueron sometidos a tres situaciones experimentales: aplicación de tres formas paralelas del RBMT con 0, 0,25 y 0,50 g/L. Los sujetos exalcohólicos también fueron evaluados con el RBMT. **Resultados.** Existen diferencias significativas entre sujetos no alcohólicos con diferente grado de intoxicación (0, 0,25 y 0,50 g/L) en diferentes índices de memoria, siendo mejor el rendimiento con 0 g/L, luego con 0,25 g/L, y por último, con 0,50 g/L. Cuando la comparación se hace con sujetos alcohólicos abstinentes, las diferencias únicamente resultan significativas con el grupo con 0 g/L, no existiendo diferencias con los sujetos con 0,25 y 0,50 g/L. **Conclusiones.** Existen alteraciones mnésicas en sujetos bajo intoxicación etílica, resultados concordantes con investigaciones previas. Además, los sujetos alcohólicos abstinentes presentan alteraciones de memoria comparables a las de sujetos no alcohólicos con intoxicación etílica entre 0,25 y 0,50 g/L.

P25.

Depresión en la enfermedad de Alzheimer y en el deterioro cognitivo leve

M.C. Martínez-Cortés, M.P. García-Pérez, R. López-García

Neurodem. Almería.

Introducción. ¿Cuál es la prevalencia de casos de pacientes diagnosticados de enfermedad de Alzheimer (EA) que además sufren depresión? Aunque responder a esta pregunta supone una tarea arriesgada, existe cierto consenso sobre la mayor prevalencia de casos de depresión en pacientes con demencia que en otras poblaciones que padecen otras enfermedades crónicas. Además, según diversos estudios, la incidencia variará según el estadio de la enfermedad. **Objetivos.** Analizar el porcentaje de pacientes con EA y deterioro cognitivo leve (DCL) que trabajan en nuestro centro de estimulación cognitiva, que además padecen depresión. Observar si existen diferencias entre la prevalencia de casos de depresión en los tres grupos: DCL, EA leve y EA moderado. Relacionar el grado de conciencia de la enfermedad y Depresión. Analizar factores sociodemográficos de la muestra (sexo, edad, nivel educativo y estado civil) en los pacientes con depresión. **Pacientes y métodos.** 27 pacientes con EA leve, 27 con EA moderado y 15 con DCL. Selección de la muestra. Análisis y revisión exhaustiva de los datos clínicos. Análisis estadístico de los datos. **Resultados y conclusiones.** Hemos encontrado una mayor prevalencia de casos con diagnóstico de depresión en estadios más avanzados de deterioro cognitivo, en este caso, EA en estadio moderado. A su vez, el porcentaje de casos de depresión es mayor en EA leve que en DCL. Del total de nuestros pacientes diagnosticados de depresión, la gran mayoría es consciente de sus déficit.

P26.

Ejecución del test del reloj en pacientes con enfermedad de Alzheimer y demencia vascular

B. Martínez-Herrada, B. García-Torres, L. Vivancos-Moreau S. Manzanares-Sánchez, M. Antequera-Torres, J. Marín-Muñoz, C. Antúnez-Almagro, F. Noguera-Perea

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción. El test del reloj (TR) es un buen instrumento de cribado del déficit cognitivo en la demencia, especialmente en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA). Muchos estudios le han atribuido una alta sensibilidad y especificidad. **Objetivo.** Analizar la ejecución del TR en dos condiciones experimentales, a la orden (TRO) y a la copia (TRC), en pacientes con EA y demencia vascular (DV). **Pacientes y métodos.** La muestra se compone de 43 pacientes con EA y 26 pacientes con DV, diagnosticados en la Unidad de Demencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, ambos con GDS 4 y con una media de edad de $75,88 \pm 7,72$ años. Se les administró el test minimental (MMSE) y el TR en sus dos condiciones. **Resultados.** La puntuación en el MMSE no es significativa (MMSE = 18). Tanto los pacientes con EA y DV obtienen una puntuación por debajo de la normalidad en ambas condiciones del TR. Los resultados obtenidos en el TRO en ambos grupos no son significativos. Sin embargo, encontramos una diferencia significativa en el subítem 'números' a favor de la EA ($p < 0,05$) y una tendencia no llegando a ser significativa en la puntuación total del TRC. **Conclusiones.** La mejor ejecución en la puntuación total del TRC de los pacientes con EA puede deberse a la diferencia encontrada en el subítem 'números'. Se evidencia una tendencia a realizar mejor dicho test respecto a los pacientes con DV.

P27.

Evaluación neuropsicológica como instrumento para determinar el grado de recuperación en pacientes con revascularización carotídea

M. O'Valle ^{a,b}, R. Balmaseda ^b, F. Moniche ^a, P. González-Pérez ^a, J.R. González-Marcos ^a, A. González ^a, A. Cayuela ^a, A. Mayol ^a, A. Gil-Peralta ^a

^a Unidad de Ictus. Servicio de Neurología y Neurofisiología. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. ^b Neuroclínica. Centro de Evaluación y Tratamiento de Daño Cerebral. Sevilla.

Introducción. La cirugía es actualmente el tratamiento más empleado de revascularización carotídea en la estenosis grave ($> 70\%$) para prevenir ataques vasculares cerebrales asociados. Aunque cada vez hay más estudios que demuestran mejoras cognitivas significativas tras angioplastia carotídea con *stent*, aún son pocos los que se han realizado. **Objetivo.** Evaluar si se producen cambios neuropsicológicos significativos en los pacientes tras ser intervenidos, y si estos cambios se mantienen en el tiempo, medidos mediante una completa evaluación neuropsicológica. **Pacientes y métodos.** 50 pacientes con estenosis carotídea grave intervenidos mediante angioplastia carotídea con *stent*. Evaluados neuropsicológicamente pre y postintervención (1 y 3 meses). Se utilizaron pruebas estandarizadas para medir alteraciones cognitivas (MMSE; subtest de clave de números, cubos y matrices de WAIS III; memoria lógica de WMS-III; vocabulario y comprensión de órdenes de TBR), conductuales y emocionales (NPI) y actividades de la vida diaria (DRS, IDDD, IQ-CODE). **Resultados.** Los resultados mostraron una mejora cognitiva global (MMSE: $p < 0,0001$). Las mejoras más significativas se produjeron en atención ($p = 0,001$), memoria ($p = 0,002$) y tareas visuoespaciales ($p = 0,003$). La ansiedad ($p = 0,001$), la irritabilidad ($p = 0,03$) y los trastornos del sueño ($p = 0,01$) también mejoraron significativamente; estas mejoras se reflejaron en las actividades de la vida diaria, particularmente en las instrumentales

(IADL, $p = 0,02$; DRS, $p = < 0,0001$; IQ-CODE, $p < 0,0001$). **Conclusiones.** La evaluación neuropsicológica demostró mejoras cognitivas, conductuales, emocionales y funcionales significativas después de la intervención quirúrgica (angioplastia carotídea con *stent*). La evaluación neuropsicológica se muestra como una herramienta eficaz para valorar la eficacia de la técnica empleada.

P28.

Lateralización atípica del lenguaje en epilepsia. Valoración mediante test de lateralización hemisférica del lenguaje y la memoria con propofol

I. Martín-Monzón ^c, I. Trujillo-Pozo ^{b,c}, A. Gómez-García ^c, M. Oliver-Romero ^b, I. González-Nieto ^b, J.M. Montero-Elena ^b, J.J. Rodríguez-Uranga ^b, F. Federero-Martínez ^a, R. Rubio-Romero ^a, F. Villalobos-Chávez ^a, F. Rodríguez-Fernández ^c

^a Servicio de Anestesiología y Reanimación. ^b Unidad Médico-Quirúrgica de Cirugía de la Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. ^c Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla.

Introducción. Estudios realizados en epilepsia focal reflejan que la lateralización del lenguaje aparece influida por la presencia de auras sensoriales, la edad media de aparición de crisis y las características funcionales de las crisis. Los estudios de dominancia hemisférica en lenguaje establecen dominancia derecha o bilateral en diestros entre un 4-37%. **Objetivo.** Determinar lateralización del lenguaje y la memoria en un paciente diestro con afectación mnésica bilateral. **Caso clínico.** Se evaluó neuropsicológicamente pre y postintervención, además de realizarse un test de lateralización hemisférica del lenguaje y la memoria, a un paciente diestro de 31 años con epilepsia desde los 16 años, semiológicamente coincidente con lateralización temporal izquierda y presencia de auras sensoriales. En la evaluación neuropsicológica previa obtuvimos afectación generalizada con material verbal y visual, cuando intervenían componentes de memoria a lar-

go plazo. En el test se obtuvo lateralización atípica del lenguaje en el hemisferio derecho, ausencia de reservas mnésicas verbales, así como reservas mnésicas visuales idénticas en ambos hemisferios. En la evaluación neuropsicológica posquirúrgica obtuvimos enlentecimiento, empeoramiento en memoria visual y afectación de denominación. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos en el test de lateralización hemisférica corroboran los de la evaluación neuropsicológica previa y la posquirúrgica, poniendo de manifiesto que aunque el paciente presentaba lateralización del lenguaje en el hemisferio derecho, su hemisferio izquierdo asumía funciones lingüísticas como la denominación por confrontación visual.

P29.

Programa de intervención neuropsicológica en niños de 7 a 11 años: entrenamiento de la atención ejecutiva

M.T. Daza-González, E. González-Morales, E.M. del Águila-Martín, J.A. Escobosa-Martín, I. Fernández-Agís
Centro de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (CERNEP). Universidad de Almería.

Introducción. Cada vez son más los investigadores y especialistas que se interesan por la aplicación de los conocimientos neuropsicológicos en niños que presentan problemas cognitivos sin trastornos neurológicos comprobados. Estudios previos han mostrado que a partir de los 3 años los niños comienzan a desarrollar una red de atención ejecutiva que opera de manera coordinada con la memoria de trabajo en una amplia variedad de tareas cognitivas. **Objetivo.** Comprobar la efectividad de un programa de intervención neuropsicológica en el que se incluye entrenamiento específico de la atención ejecutiva, en un grupo de nueve niños con trastornos del aprendizaje, trastornos generalizados del desarrollo (TGD) y trastornos de atención con y sin hiperactividad. **Pacientes y métodos.** Antes y después de la aplicación del programa de intervención, los niños fueron evaluados mediante

un protocolo de evaluación neuropsicológica (WISC-IV, MFF-20, TONI-2, EDHA). El programa de intervención tuvo una duración de seis meses (una sesión semanal: 60 minutos de arteterapia grupal y 45 minutos de entrenamiento atencional). **Resultados.** Todos los niños mostraron diferencias significativas en la escala de razonamiento perceptivo del WISC-IV ($p < 0,01$) y en el TONI-2 ($p < 0,01$). Además, los niños con TGD también mostraron una mejor puntuación en la escala de velocidad de procesamiento del WISC-IV ($p < 0,03$). **Conclusiones.** Estos resultados sugieren que el entrenamiento de la atención ejecutiva puede mejorar la ejecución en tareas que requieren razonamiento abstracto y mejorar el enlentecimiento cognitivo que frecuentemente se observa en niños con TGD.

P30.

Relación entre la puntuación en la escala de coma de Glasgow y las funciones ejecutivas en pacientes con traumatismo craneoencefálico

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

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

Introducción. La escala de coma de Glasgow (GCS) es un instrumento diseñado para evaluar el grado de conciencia en pacientes que han sufrido traumatismos craneoencefálicos (TCE) y que también se utiliza como predictor pronóstico. Por otra parte, el test de clasificación de tarjetas de Wisconsin es una prueba de medida de la función ejecutiva que ha mostrado su sensibilidad para detectar déficit neurocognitivos en sujetos con lesión cerebral. **Objetivo.** Estudiar la influencia del grado de coma inicial en la afectación posterior de la función ejecutiva en pacientes con TCE. **Pacientes y métodos.** Participaron en el estudio 15 sujetos de entre 18 y 58 años que habían sufrido TCE. Se formaron dos grupos según su puntuación en la GCS a su ingreso en el hospital. El grupo 'leve' estaba formado por cinco suje-

tos con una puntuación de 14-15, y el grupo 'grave', por 10 sujetos con una puntuación de 8 o menos. Todos los sujetos de ambos grupos realizaron el test de clasificación de tarjetas de Wisconsin. **Resultados.** Se encontraron diferencias significativas en la puntuación de ambos grupos en las escalas porcentaje de errores perseverativos, porcentaje de errores, porcentaje de respuestas perseverativas y porcentaje de respuestas de nivel conceptual. **Conclusiones.** Los resultados muestran que existe relación entre la gravedad del coma y la afectación de las funciones ejecutivas. Estos datos apoyan la utilización de la GCS como predictor de la gravedad de las secuelas neuropsicológicas en pacientes con TCE.

P31.

Rendimiento en el Letter Number Span y nivel educativo

J.A. Becerra-García

Departamento de Psicología. Universidad de Jaén.

Introducción. El Letter Number Span (LNS) es una prueba utilizada para evaluar el rendimiento en memoria de trabajo; requiere que los sujetos ordenen de forma alterna una serie de números y letras que se les han leído para, posteriormente, recordar dichos números y letras de forma separada y en orden. Varios estudios muestran la influencia de diferentes factores en el rendimiento en pruebas neuropsicológicas. **Objetivo.** Estudiar la influencia del nivel educativo o grado escolar (primaria, secundaria y estudios universitarios) en la ejecución del LNS (número total de aciertos y serie más larga acertada) y la relación de los años de estudio totales con dicha ejecución. **Sujetos y métodos.** Participaron un total de 40 personas a las que se les administró el LNS en una sesión individual y de las que se obtuvo información sobre su nivel académico y sobre los años de estudio totales. **Resultados.** No se encontraron diferencias significativas de edad entre los grupos. Se encontraron diferencias significativas en el total de los aciertos y en la serie más larga entre los grupos de nivel de es-

tudios universitarios y primarios. Los años totales de estudio se relacionan con la ejecución de la prueba. **Conclusiones.** La prueba se puede ver afectada por el nivel educativo, siendo mayor su rendimiento a medida que aumentan los años de escolaridad.

P32.

Resolución de operaciones aritméticas: ruta lingüística y elaboración semántica

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

Área de Psicología Básica. Universidad de Huelva.

Introducción. Son varios los patrones de realización o impedimento de las operaciones aritméticas descritos en la bibliografía, es decir, las operaciones aritméticas pueden funcionar independientemente, lo que permite inferir que los procesos cognitivos implicados en las distintas operaciones podrían ser diferentes. **Objetivo.** Determinar distintos procesos implicados en la resolución de operaciones aritméticas: suma, resta y multiplicación. **Sujetos y métodos.** Paciente que sufre un infarto de la arteria cerebral media izquierda y PP diagnosticado de infarto temporoparietooccipital en el hemisferio izquierdo. Se le aplica la batería para la evaluación del procesamiento numérico y el cálculo de Salguero y Alameda. **Resultados.** El paciente conserva suma y multiplicación, pero presenta alterada la resta ($z = 2,38$; $p = 0,01$). PP presenta graves dificultades en las tareas de cálculo, excepto en la resta. En suma y multiplicación, las diferencias con el grupo control son significativas ($z = 3,16$; $p = 0,001$, y $z = 2,18$; $p = 0,028$,

respectivamente), mientras que la resta está conservada ($z = -0,43$; $p = 0,666$). **Conclusiones.** Se confirman los postulados del modelo anatómico funcional de Dehaene y Cohen. Se plantea la existencia de una doble vía para la resolución de operaciones aritméticas simples, susceptibles de dañarse de forma selectiva y, por tanto, de funcionar independientemente. Por un lado, estaría la ruta lingüística, que permite recuperar datos numéricos aprendidos memorísticamente y se utilizaría para las operaciones de sumar y multiplicar, y por otro, estaría el mecanismo de elaboración semántica, que sería el responsable de la resolución de las operaciones de restar y que requiere acceder a la magnitud que representan los números.

P33.

Resultados de la intervención neuropsicológica en un paciente con trastorno de la comunicación no especificado

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. Los trastornos de la comunicación en niños afectan al rendimiento académico, la adaptación social y la ejecución en las pruebas neuropsicológicas con componente verbal. La bibliografía muestra la utilidad de la intervención neuropsicológica. **Objetivo.** Estudiar el efecto de la intervención neuropsicológica en un caso de trastorno de la comunicación no especificado. **Caso clínico.** Varón de 4 años (50 meses) con trastorno de la comunicación no especificado,

escolarizado sin apoyos especiales. Se realizó una medida antes y otra después del tratamiento utilizando la prueba de cribado de la escala de desarrollo de Battelle. El programa consistió en una sesión semanal de estimulación cognitiva y otra de tratamiento del lenguaje y tuvo siete meses de duración. Se mantuvo contacto con los profesores, aunque éstos no intervinieron directamente en el tratamiento. En la evaluación inicial obtuvo una edad equivalente total de 31 meses, y en la final, de 47 meses. El sujeto presentó mejoras significativas en todas las subescalas. **Conclusiones.** Los resultados muestran que, tras la intervención, se observa una mejora no sólo en las capacidades verbales, sino en todas las áreas del desarrollo, lo cual puede explicarse por la influencia que ejercen los problemas de comprensión y expresión en el desarrollo de todas las áreas evolutivas en la infancia. Consideramos probable que los cambios se deban a la rehabilitación porque ha sido el único cambio conocido en la vida del sujeto. Se discute la influencia de variables extrañas como la historia o la maduración.

P34.

Sobrecarga del cuidador principal en la enfermedad de Alzheimer

L. Vivancos-Moreau, M. Antequera-Torres, B. Martínez-Herrada, B. García-Torres, S. Manzanares-Sánchez, C. Antúñez-Almagro, F. Noguera-Perea, J. Marín-Muñoz

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción. El denominado 'síndro-

me del cuidador' es producto de una dedicación desmedida por un paciente con demencia, de la presencia de alteraciones conductuales y la accesibilidad a programas de apoyo. **Objetivo.** Valorar el grado de sobrecarga del cuidador principal de pacientes con deterioro cognitivo en función del grado de dependencia, evolución, presencia de trastornos neuropsiquiátricos y consumo de psicofármacos. **Sujetos y métodos.** 32 sujetos de una unidad de demencias diagnosticados de deterioro cognitivo leve, enfermedad de Alzheimer posible, posible más enfermedad cerebrovascular asociada, y probable (criterios NINCDS-ADRDA), tras completar el protocolo diagnóstico. Estudio retrospectivo. Se han recogido datos clínicos que posteriormente se analizaron con el paquete estadístico SPSS. Variables: edad, escala de deterioro global (GDS), test minimental (MMSE), alteraciones conductuales, uso de psicofármacos (antidepresivos, benzodiazepinas y antipsicóticos) y grado de sobrecarga (escala de sobrecarga del cuidador de Zarit). **Resultados.** Los cuidadores que presentaron algún grado de sobrecarga (12,6%) fueron aquellos cuyo paciente estaba en una fase media de la enfermedad (GDS 5), con una dependencia no absoluta, presentaban agresividad ($p < 0,05$), inquietud psicomotriz y no se beneficiaba de ningún recurso asistencial o bien está en una residencia. **Conclusiones.** La fase moderada de la enfermedad de Alzheimer es uno de los momentos donde la familia necesita más ayuda. Los pacientes cuyos familiares perciben menor distrés son mayoritariamente usuarios de centros de día, lo que reduce el riesgo de sobreimplicarse sin tener la sensación de 'abandonar' a su ser querido.