

CONFERENCIAS INVITADAS

Neuropsicología básica

1

La evaluación de la memoria mediante resonancia magnética funcional: aplicaciones en pacientes prequirúrgicos y en la enfermedad de Alzheimer

C Ávila ^a, MA Parcet ^a, A Barrós ^a, C Forn ^a, R Mallol-Sales ^a, JM González-Darder ^a, R Feliu-Tatay ^b, MD Martínez-Lozano ^c, S Campos ^d

^a Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I. Castelló. ^b Servicio de Neurocirugía. ^c Unidad de Neurología. Hospital General de Castelló. ^d ERESA, Exploraciones Radiológicas Especiales. Castelló.

Objetivos y método. La evaluación de las funciones de memoria relacionadas con estructuras del lóbulo temporal medial se ha convertido en uno de los pilares más importantes en la neuropsicología actual, debido a su extrema relevancia en enfermedades como epilepsias temporales y demencias. Este trabajo revisa los resultados que nuestro grupo de investigación ha obtenido utilizando dos protocolos de evaluación de la memoria mediante resonancia magnética funcional (RMf): la tarea de 'paseo por tu ciudad' y la tarea de 'codificación/recuerdo' de imágenes complejas. La primera tarea se aplicó a un grupo de 15 pacientes con lesiones tumorales en el lóbulo temporal; en todos ellos se obtuvo una representación bilateral o contralateral. Los resultados coinciden con los que se consiguieron en el estudio original de Jokeit, Okujava y Woermann (2001), e indicarían que este protocolo sirve para determinar la preservación o no de la función mnésica en el hemisferio lesionado. Por su parte, la segunda tarea se administró a un grupo de pacientes; cinco con enfermedad de Alzheimer, cinco con deterioro cognitivo leve (DCL) y siete controles.

Resultados. De acuerdo con nuestras hipótesis, los resultados han mostrado una menor activación en la circunvolución parahipocámpica izquierda en el grupo DCL frente al grupo control, al tiempo que una menor activación bilateral en esas estructuras en el grupo con enfermedad de Alzheimer comparados con el grupo control.

Conclusiones. En conjunto, nuestros resultados muestran la importancia futura de la RMf en la evaluación neuropsicológica de la memoria y en el diagnóstico de las enfermedades del sistema nervioso central.

2

Potenciales evocados cerebrales asociados al efecto de imaginabilidad en el procesamiento semántico

MJ Duarte, A Nieto, M de Vega, J Barroso

Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.

Objetivo. Obtener evidencias electrofisiológicas de un procesamiento diferencial de material verbal concreto frente al abstracto en ausencia de daño cerebral.

Pacientes y métodos. Se utilizaron frases cortas de tipo verbo-complemento, semánticamente congruentes, de alta y baja imagen (AI, BI), constituidas por verbos de AI o BI, situados en mitad de la frase, y complementos de AI o BI. Se manipuló además la probabilidad de completación del complemento. Las frases se presentaron

palabra a palabra y se solicitó a los participantes un juicio de imaginabilidad. Se analizaron los registros electrofisiológicos contingentes a la aparición del verbo y del complemento final.

Resultados. Los registros que se obtuvieron durante la presentación del verbo nos muestran un efecto de la imaginabilidad a partir de los 350 ms, especialmente en el componente N400, sin diferencias en su distribución. En los registros de los complementos finales de frase, si bien se observa una tendencia similar, las diferencias en imaginabilidad no son estadísticamente significativas.

Conclusiones. Nuestros resultados indican que hay efecto de la imaginabilidad en los ERP asociados al procesamiento semántico de frases semánticamente congruentes, y que se produce desde la presentación del verbo.

3

Aspectos neurológicos, neuropsicológicos y psicofarmacológicos del alcoholismo

MD Escarabajal

Área de psicobiología. Universidad de Jaén. España.

Objetivos y método. El trabajo que se presenta trata de proporcionar un enfoque actual y comprehensivo de las alteraciones cerebrales y neuropsicológicas presentes en la enfermedad alcohólica: encefalopatías carenciales, como la enfermedad de Wernicke o el síndrome de Korsakoff, la demencia alcohólica o la enfermedad de Marchiafava-Bignami, entre otras.

Resultados y conclusiones. Se plantea una revisión desde una aproximación psicobiológica centrada tanto en los efectos neurológicos como en los neuropsicológicos que produce el consumo agudo, o a medio plazo, y por el consumo crónico de alcohol. Además, se exponen los principales sistemas de neurotransmisión implicados en las acciones del alcohol, enmarcados en los denominados circuitos cerebrales relacionados con el refuerzo inducido por sustancias. Por otra parte, se señalan los tratamientos psicofarmacológicos que se usan de forma habitual y los avances recientes en la clínica alcohólica. Finalmente, y dado que la acción que el alcohol ejerce sobre el sistema nervioso central y periférico es fundamentalmente neurotóxica y degenerativa y afecta a todos los órganos, se muestran los resultados que se obtuvieron mediante las técnicas de neuroimagen.

4

Evolución de los procesos de memoria implícita y explícita en ancianos sanos mayores de 75 años

L Pérez-del Tío, A Chaminade-Bautista, A Sellers-Ripoll, JC Bustos

Iubilate Psicología Básica y Clínica. Madrid. España.

Objetivos y método. El enfoque de la investigación sobre envejecimiento requiere de una perspectiva teórica concreta, un conjunto de métodos de investigación que permitan la valoración precisa de la cognición y los contextos en que ésta se desarrolla, y un método para identificar y medir los cambios cuando éstos se produzcan. En el caso de este estudio la perspectiva teórica que se ha adoptado es la de los modelos asociacionistas. Los métodos que se emplean van a consistir en tres tareas clásicas de memoria explícita, concretamente episódica (recuerdo libre, recuerdo con clave y reconocimiento) y una tarea de

memoria implícita (*priming* léxico). El objetivo de esta investigación es aportar datos sobre el rendimiento en estas tareas de personas de 70-79, 80-89 y 90-99 años. Como telón de fondo está el problema de si los déficit que se observan en estas tareas se deben a un problema de codificación o de recuperación. Sujetos: 51 residentes, sin antecedentes de trastornos psiquiátricos ni neurológicos y sin factores de riesgo vascular. Todos los sujetos proceden de un centro geriátrico y los datos se obtienen durante su estancia en él.

Resultados y conclusiones. La tarea donde los sujetos tienen un mejor rendimiento es en la tarea de recuerdo con clave, seguida de la de reconocimiento. Como era de esperar, la tarea de recuerdo libre aparece como la más difícil; con relación al *priming* no se observan cambios debidos a la edad.

Síndromes neuropsicológicos específicos

1

Afasia progresiva primaria: 20 años de historia (1982-2002)

R Espert, M Gadea, A Villalba

Área de psicobiología. Facultad de Psicología. Universitat de València. Unidad de Neuropsicología. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España.

El síndrome clínico de la afasia progresiva primaria (APP) se define como una patología poco frecuente (alrededor de 370 casos clínicos publicados entre 1982 y 2002), de inicio gradual y empeoramiento progresivo en el ámbito del lenguaje, en pacientes que no sufren alteraciones en otras áreas cognitivas, conductuales o en actividades instrumentales de la vida diaria durante las primeras fases del proceso de demencia. La principal característica de este síndrome es la relativa preservación de la autonomía del paciente durante al menos dos años, aunque finalmente evoluciona hacia una demencia global. En general, los estudios de neuroimagen estructural y funcional revelan, respectivamente, una atrofia cortical en el lóbulo temporal o frontal y una hipoperfusión e hipometabolismo que se localizan en el hemisferio izquierdo. En esta ponencia presentamos una revisión actualizada de los estudios *post mortem* que se realizaron en 44 casos de APP y se publicaron entre 1982 y 2002. El resultado de esta revisión muestra que la neurohistopatología de esta enfermedad cortical degenerativa es muy heterogénea, y sugiere que la APP puede ser una variante atípica de la enfermedad de Pick, demencia tipo Alzheimer, espongiosis cortical focal, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, demencia disfásica, demencia corticobasal, gliosis astrocitaria, acromasia neuronal focal y demencia del lóbulo frontal, todas ellas englobadas bajo el concepto 'complejo de Pick'. Algunos trabajos recientemente publicados sugieren que la APP no es una variante genética de la enfermedad de Alzheimer, sino que tiene rasgos distintivos. Finalmente, se revisa la necesidad de aplicar terapias de estimulación cognitiva en las atrofas lobares, especialmente en la APP.

2

Prosopagnosia: ¿entidad única o múltiple?

R García^a, J Cacho^b

^a Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. España. Instituto Superior da Maia Portugal. ^b Sección de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca. España.

Objetivo y método. En el presente trabajo revisamos la definición de prosopagnosia, y analizamos si puede considerarse como una entidad única o si, por el contrario podemos diferenciar tipos específicos de prosopagnosia en función de su origen, lesión cerebral asociada o

características de los pacientes. Asimismo, nos planteamos si diferentes pruebas que se utilizan habitualmente para la identificación de prosopagnosia miden en realidad el mismo concepto.

Resultados y conclusiones. Consideramos que podríamos distinguir diferentes tipos de prosopagnosia, con características clínicas específicas. Así, podríamos diferenciar entre prosopagnosias desarrolladas o evolutivas frente a las adquiridas, prosopagnosias por lesión cerebral bilateral frente a las asociadas a una lesión unilateral, prosopagnosias asociadas a un déficit fundamentalmente aperceptivo frente a aquellas asociadas a un déficit fundamentalmente asociativo. Por último, consideramos que diferentes pruebas de reconocimiento e identificación de caras pueden medir aspectos distintos asociados a la prosopagnosia.

3

Rehabilitación neuropsicológica de la apatía

M Guallart, N Paúl-Lapedriza, JM Muñoz-Céspedes

Unidad de Daño Cerebral. Hospital Beata M.^a Ana. Madrid. España.

Objetivo. Delimitar el concepto de 'apatía' diferenciando entre posible síndrome y síntoma de diversas alteraciones neuropsiquiátricas, por ejemplo el daño cerebral adquirido (DCA), con el fin de establecer programas de rehabilitación más específicos y efectivos.

Método y resultados. La apatía es uno de los síntomas de mayor prevalencia en algunos trastornos, tales como el Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, la esquizofrenia o depresión, entre otros, y constituye una de las secuelas más frecuentes en el DCA. Relacionada con el déficit en el funcionamiento ejecutivo, se caracteriza por una alteración en la capacidad para formular metas u objetivos, falta de motivación e intereses, pérdida de iniciativa y espontaneidad, indiferencia afectiva, reducida sensibilidad y conciencia de déficit en un número elevado de casos. De incuestionable impacto negativo sobre el entorno social y familiar del sujeto, sin olvidarse del impacto sobre el funcionamiento neuropsicológico global, conviene resaltar la importancia de su correcto diagnóstico (diferencial) para enfocar la rehabilitación neuropsicológica de acuerdo con objetivos relacionados con la ejecución de actividades, y que implican la capacidad de iniciativa, de planificación y su posterior realización.

Conclusiones. El adecuado diagnóstico de la apatía, en pacientes con DCA, y la delimitación entre síndrome y síntoma ayudará a enfocar los objetivos de la rehabilitación. Dicho diagnóstico podrá apoyarse en la valoración neuropsicológica complementada mediante escalas funcionales que valoren la apatía de manera más específica.

4

Heterogeneidad clínica de la enfermedad de Alzheimer

CA Mangone

Centro de Asistencia e Investigación del Deterioro Cognitivo. Hospital Santojanni. Argentina.

La enfermedad de Alzheimer (EA) es una demencia degenerativa que puede presentar desde su inicio diferentes crísoles de síntomas cognitivos, conductuales y funcionales, con el apoyo de su heterogeneidad clínica y rango de progresión. A pesar de criterios diagnósticos rígidos – NINCDS-ADRDA y el DSM IV – la certeza diagnóstica es del 85%. Mayeux define cuatro subtipos clinicoevolutivos: 1. Benigno: deterioro cognitivo y funcional leve, tardía aparición de signos neurológicos focales y trastornos conductuales con progresión lenta; 2. Mioclónico: aparición presenil frecuente con un grave intervalo de deterioro cognitivo, mutismo y precoz mioclonías; 3. Extrapiramidal: precoz aparición de signos acinetorrigidos con un grave deterioro cognitivo, conductual y funcional, y 4. Típico: deterioro gradual y progresivo cognitivo, conductual y funcional. La identificación de estos subgrupos nos permitirá definir el pronóstico y homogeneizar pacientes para la investigación clínica y farmacológica. Para demos-

trar mejor esta heterogeneidad comentaré una revisión de 1.000 historias clínicas de pacientes asistidos en el centro con el diagnóstico de EA probable. El 42% presentó el subgrupo extrapiramidal, el 35% típico, el 15% benigno y el 8% mioclónico. La precoz aparición de parkinsonismo y mioclonías predicen un deterioro cognitivo rápido, con una progresión precoz a síntomas conductuales y dependencia en las actividades de la vida diaria (AVD). Pacientes con baja escolaridad, pobre performance cognitiva desde el inicio, así como aquellos que presentan un rápido intervalo del deterioro cognitivo muestran un precoz inicio de la dependencia en las AVD. La baja escolaridad, los delirios, el extrapiramidismo y la hiperactividad motora aberrante, pero no las alucinaciones o la anosognosia, fueron los mejores predictores no cognitivos de la dependencia en las AVD.

5

Concepto de demencia vascular

MA Moya-Molina, E Martínez-Vila

Departamento de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. España.

Objetivo. Profundizar en el concepto de demencia vascular, intentando identificar los diferentes subtipos, dado que este síndrome es consecuencia de muchas y diversas patologías que provocan lesiones vasculares cerebrales.

Método. Dependiendo de los mecanismos etiopatogénicos, los hallazgos neuropatológicos, las características de neuroimagen o las manifestaciones clínicas y neuropsicológicas, se describen diferentes subtipos de demencia vascular, que permiten su clasificación y clarificar el concepto. Se intenta que las categorías que resulten de esta clasificación constituyan entidades clínicamente reconocibles, que sean la manifestación de una lesión patológica determinada y que respondan a un mecanismo etiopatogénico concreto.

Conclusión. Atendiendo a lo anteriormente expuesto, dentro del conjunto de la demencia vascular, se puede diferenciar aquella que producen múltiples infartos de la que provoca un infarto único en un área estratégica, o de la que causa una enfermedad de vasos pequeños, sin olvidar las secundarias a hipoperfusión, lesiones hemorrágicas o las que se deben a otro mecanismo vascular.

6

Síndrome disejecutivo en la psicopatía

E Navas-Collado ^a, JJ Muñoz-García ^b

^aUniversidad Complutense de Madrid. ^bServicio de Psiquiatría. Hospital General Yagüe. Burgos. España.

Objetivo. ¿Cuál es la relación entre las funciones ejecutivas (FE) y la psicopatía?

Método. Las FE son un conjunto de habilidades cognitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, la formación de planes y programas, el inicio de actividades y operaciones mentales, la autorregulación y monitorización de las tareas y las aptitudes para llevar a cabo éstas de forma eficaz. Tanto la psicopatía como el síndrome disejecutivo se han considerado prototipos de daño en el lóbulo frontal aunque, hasta hace relativamente pocos años, no se habían puesto en relación. El concepto psicopatía no está claramente definido en las clasificaciones internacionales; se centra única y exclusivamente en el trastorno antisocial de la personalidad. Es necesaria una clara delimitación conceptual de la psicopatía. Las conductas típicas del psicópata pueden ponerse en relación con determinados déficit cerebrales estructurales y funcionales, apreciables en las técnicas de neuroimagen y en tests neuropsicológicos. Estos déficit constituyen el soporte neurológico de la incapacidad de los psicópatas para la integración de los procesos de razonamiento con las emociones y, más concretamente, para la aparición de síntomas

como la impulsividad, inatención, dependencia ambiental, perseverancia patológica y déficit en la autorregulación, que son características del síndrome disejecutivo.

Conclusiones. La conclusión más relevante es la estrecha relación existente entre el razonamiento y la emoción; es imposible la comprensión de uno sin la otra o viceversa. Las FE es el nexo explicativo de la relación entre ambos.

7

El tálamo: aspectos neurofuncionales

MV Perea, V Ladera

Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. España.

Objetivo. Realizar una revisión de los principales aspectos neurofuncionales del tálamo.

Método. Tras localizar anatómicamente esta estructura cerebral dentro del diencefalo, analizaremos las características macroscópicas del tálamo estableciendo sus límites anatómicos. Estudiaremos los principales núcleos talámicos, tendiendo en cuenta diferentes criterios: evolutivos, anatomofuncionales, citoarquitectónicos y de conectividad de fibras, así como las principales proyecciones que llegan hasta el tálamo y parten de él, permitiendo un adecuado procesamiento de la información. La última parte de este trabajo está dedicada al estudio de los aspectos relacionados con la participación del tálamo en los procesos psicofuncionales básicos y procesos superiores.

Conclusiones. El tálamo, además de su implicación junto con la corteza cerebral en el análisis e integración de funciones sensitivas y motoras, está implicado en funciones superiores, como la atención, el lenguaje, la memoria y la función ejecutiva. En el lenguaje intervienen fundamentalmente el pulvinar y los grupos nuclear lateral y nuclear anterior. En el procesamiento mnésico los datos científicos ponen de manifiesto que son los núcleos de la línea media, los dorsomediales y los intralaminares los implicados en esta función superior. Lesiones en el tálamo pueden causar alteraciones en las funciones ejecutivas, atención, iniciativa y organización temporal de la conducta. Entre los núcleos implicados en la función ejecutiva se encuentran el núcleo dorsomedial, los intralaminares y los de la línea media.

8

Secuelas neuropsicológicas de las intoxicaciones agudas por plaguicidas inhibidores de las colinesterasas

L Roldán-Tapia, F Sánchez-Santed

Departamento de Neurociencia y Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. España.

En los últimos años algunos estudios han señalado las posibles secuelas neuropsicológicas derivadas de la intoxicación aguda por algunos tipos de sustancias, entre ellos los inhibidores de las colinesterasas. Estos inhibidores, carbamatos y organofosforados (Ops) se han utilizado en la industria, en el lavado de ganado, como insecticidas e incluso como agentes químicos en atentados terroristas y guerras. Actualmente está muy difundido su uso como plaguicida. Dicho uso es de especial relevancia en zonas como el poniente almeriense, donde la agricultura intensiva de invernaderos, junto con las condiciones de uso y la manipulación de estos productos, hace que se registren un buen número de intoxicaciones. Pero este hecho no es aislado, ya en 1955 se publicó el primer estudio clínico que describe intoxicaciones por estas sustancias en trabajadores. Están bien definidas algunas de las secuelas neurotóxicas que se derivan de dichas intoxicaciones: síndrome colinérgico agudo, síndrome intermedio y polineuropatía retardada inducida por OP (OPIDN). En las últimas décadas se han realizado varios estudios que miden las alteraciones neuropsicológicas a largo plazo que produce la intoxicación aguda con estas sustancias, y apunta que

tanto la inhibición de las colinesterasas como otros fenómenos bioquímicos (interacción con otras esterasas) que se producen tras los envenenamientos pueden tener consecuencias neurotóxicas permanentes). Por tanto, la presente comunicación pretende poner orden en el conjunto de datos que aportan los diversos estudios, analizando y contrastando los protocolos de evaluación realizados, los resultados de las medidas bioquímicas neurofisiológicas y neurocognitivas, el tipo de intoxicaciones y el tiempo transcurrido tras éstas, de forma que puedan servir de resumen y guía para posibles trabajos futuros.

9

Encefalopatía anóxica. Descripción clínica, pronóstica y de neuroimagen

M Simó, J Ferri, E Noé, J Chirivella

Servicio de Daño Cerebral. Hospital NISA Valencia al Mar. España.

Objetivos. Describir las características clínicas (neuropsicológicas, psicopatológicas, funcionales y de neuroimagen) así como la evolución clínica de pacientes que han sufrido una encefalopatía anóxica.

Pacientes y métodos. Se incluyeron nueve pacientes con encefalopatía anóxica que se atendieron en nuestro servicio. La evaluación se compuso de: 1. Valoración neuropsicológica: orientación, atención, aprendizaje, memoria, praxis, gnosias, funciones ejecutivas, lenguaje, e inteligencia general; 2. Valoración psicopatológica: síntomas neuropsiquiátricos, conciencia de enfermedad, y 3. Valoración funcional: Barthel, FIM-FAM. A todos se les realizó resonancia magnética (RM), tomografía computarizada (TAC) o tomografía por emisión de positrones (PET). Se admitieron cinco pacientes a un programa de rehabilitación multidisciplinar.

Resultados. Todos los pacientes presentaban una importante alteración en la capacidad de orientación, funciones ejecutivas, aprendizaje, memoria inmediata y, especialmente, memoria remota. En el resto de las funciones cognitivas, la heterogeneidad era mayor. Psicopatológicamente, todos mostraban apatía-indiferencia y ocho de los nueve mostraba anosognosia. A escala funcional, todos los sujetos tenían una importante dependencia en actividades de la vida diaria. Las pruebas de neuroimagen TAC/RM fueron normales o mostraron lesiones subcorticales, mientras que el PET mostró una afectación predominantemente cortical con patrones específicos. Apenas se apreciaron mejorías significativas tras el proceso rehabilitador en los pacientes tratados.

Conclusiones. Si bien parece no existir un patrón clínico único típico de la encefalopatía anóxica, sí parecen existir características comunes: afectación cognitiva difusa con predominio de la alteración mnésica y ejecutiva; presencia de apatía y anosognosia; dependencia funcional completa, y mala respuesta a la rehabilitación. Las pruebas de neuroimagen funcional son más útiles para una mejor comprensión, valoración pronóstica y tratamiento de estas encefalopatías.

Valoración neuropsicológica

1

Instrumentos específicos de evaluación de calidad de vida en patología vascular cerebral

FJ Carod-Artal

Servicio de Neurología. Hospital Sarah. Brasilia DF. Brasil.

Objetivo. Revisar los diferentes instrumentos específicos de medición de calidad de vida (CV) que se emplean en patología vascular cerebral, y comparar su sensibilidad frente a los instrumentos genéricos tradicionales.

Método. La mayoría de los estudios sobre CV en el ictus han utilizado medidas genéricas de CV, como el perfil de impacto de la enfermedad,

el SF-36, el Euroqol, la escala de bienestar y el perfil de salud de Nottingham. Estas escalas permiten comparaciones de pacientes con diferentes enfermedades, pero son menos sensibles para explorar los efectos específicos sobre la CV de una enfermedad específica (como el ictus en este caso), o para evaluar la respuesta a un tratamiento determinado. Entre las escalas específicas destacan la escala de CV de Niemi (58 ítems), la entrevista de satisfacción vital de Viitanen (7 ítems), la escala de CV específica de ictus de Williams (*Specific Scale of Quality of Life*: SS-QOL 49 ítems), la escala de CV para jóvenes afectados de hemorragia cerebral (HSQale 54 ítems) y la escala de impacto de ictus versión 2.0 (*Stroke Impact Scale*: SIS 64 ítems). Algunas de estas escalas parecen tener una validez superior y una sensibilidad al cambio mayor que los instrumentos genéricos tradicionales.

Conclusión. Tradicionalmente se han empleado instrumentos genéricos de CV en el ictus. Los nuevos instrumentos específicos de enfermedad suponen un cambio cualitativo en la medición de los resultados del ictus, cuyo uso debería considerarse en las unidades de ictus.

2

Predictores neuropsicológicos del deterioro cognitivo mínimo en los ancianos

A de Pascale

Sector de Asistencia e Investigación del Deterioro Cognitivo. Servicio de Neurología. Hospital D. F. Santojanni y Universidad de Buenos Aires. Argentina.

En el envejecimiento, las alteraciones más congruentes en la cognición son déficit de memoria, enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de la información y rendimiento motor y afectación de la función 'ejecutiva'. Las quejas de memoria pueden ser secundarias a enfermedad psiquiátrica, psicológica o física, y es casi siempre el síntoma demencial más incipiente. El deterioro cognitivo mínimo define un estado de transición entre el envejecimiento normal y la demencia, refleja la situación clínica donde una persona presenta quejas subjetivas de memoria, y se objetiva afectación cognitiva pero no demencial. La importancia de este grupo es que representa una población de alto riesgo para desarrollar demencia, especialmente la enfermedad de Alzheimer, y son el objetivo para estrategias preventivas de demencia. Los factores que predicen un desarrollo demencial en la población normal incluye hipertensión arterial e hipercolesterolemia; afectación en la memoria y funciones ejecutivas; lesiones en la sustancia blanca en resonancia magnética (RM) cerebral, y presencia de uno o dos alelos $\epsilon 4$ en el genotipo de la apolipoproteína E. Aún en el diagnóstico de deterioro cognitivo mínimo, es posible delinear y definir operacionalmente grados de gravedad, donde la forma más aguda representa un grupo de personas que más tarde desarrollarán la enfermedad de Alzheimer.

Conclusiones. El deterioro cognitivo mínimo tiene utilidad clínica y nosológica, y el espíritu del concepto podría abarcar no sólo la provisión de ayuda y advertencia a cada paciente, sino también como vehículo a través del cual dirigir la prevención de la demencia en general y de la enfermedad de Alzheimer en particular.

3

Evaluación neuropsicológica en la epilepsia del lóbulo temporal

S Kochen, S Oddo, P Solis

Centro de Epilepsia. División de Neurología. Hospital R. Mejía. Facultad de Medicina Instituto de Biología Celular y Neurociencias Dr De Robertis. UBA. Cefybo-CONICET.

La epilepsia en los humanos nos enfrenta con un modelo *in vivo* de estudio de la plasticidad del sistema nervioso central (SNC), hecho que la convierte en un modelo casi ideal para el estudio de las funciones cognitivas. Mediante la evaluación neuropsicológica es posible carac-

terizar los aspectos cognitivos en los pacientes con epilepsia. El análisis de las crisis epilépticas nos permite determinar la topografía de la zona epiléptogénica y nos orienta en la estrategia para la búsqueda de las funciones cognitivas que podrían estar comprometidas. En la última década, hemos realizado numerosas investigaciones en relación con las características de las funciones cognitivas, en especial en los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal con esclerosis hipocámpica. Hemos utilizado un protocolo neuropsicológico que diseñó específicamente nuestro grupo, a través del cual se evalúa el cociente intelectual, la atención, la dominancia manual, la memoria verbal, la memoria visual, el lenguaje y la función ejecutiva. El test de Wada se efectúa en aquellos pacientes zurdos o ambidiestros y en otros en quienes las crisis involucran el área del lenguaje. La evaluación neuropsicológica es relevante para establecer el estado cognitivo prequirúrgico, en los pacientes candidatos a cirugía de la epilepsia. Además, contribuye en la localización y lateralización del foco epiléptogénico y permite establecer el pronóstico posquirúrgico. En el grupo de pacientes estudiados la memoria es la función cognitiva más comprometida. Por otra parte, hemos hallado un compromiso del lenguaje y de funciones cognitivas que revelan un compromiso del lóbulo frontal. La evaluación neuropsicológica aporta información relevante para el diagnóstico y pronóstico de los pacientes con epilepsia.

4

Instrumentos de evaluación de los trastornos de conducta

IC Puerta

Grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia.
Universidad de San Buenaventura. Medellín. Colombia.

Objetivo. En esta revisión se hace un abordaje, desde el punto de vista teórico-clínico, de varios instrumentos que se utilizan en el área de la neuropsicología, psicología y psiquiatría, basado en los métodos de entrevista. Se han diseñado para evaluar la sintomatología asociada en varias categorías o tipologías diagnósticas en las diferentes ediciones del manual estadístico y diagnóstico de trastornos mentales.

Método. El estudio de la psicopatología, especialmente en el niño y en el adolescente, tiene un requisito previo, que es el conocimiento completo de la naturaleza de la organización de los trastornos categóricos por ejes y la razón de los grupos de síntomas y sus variantes colocados en cada criterio. Por consiguiente, para realizar el diagnóstico en psicopatología infantil se requiere el cumplimiento de diferentes criterios, de acuerdo con la presencia de distintas alteraciones asociadas a una patología en particular y los diferentes instrumentos de evaluación, que aporta un enfoque múltiple que permite evaluar los problemas comportamentales.

Conclusiones. En la actualidad contamos con una serie de instrumentos de diagnóstico, recomendados para el estudio clínico individual, que se puede aplicar tanto a padres como profesores. Es necesario investigar si los síntomas que notifican los padres y los maestros poseen características similares o si, por el contrario, la observación comportamental en diferentes contextos difieren entre sí, para lo cual se requiere realizar un análisis mayor de las particularidades contextuales en las cuales se desenvuelve el paciente.

5

'5 cifras': una alternativa multilingüe y no lectora al test de Stroop

M Sedo

Escuelas Públicas de Boston. Massachusetts. EE.UU.

Objetivo. El uso de cifras en grupos que corresponden o no a su valor aritmético, es decir, dos doses (22) que hay que leer como 'dos'; o dos cincos (55), que hay que contar también como 'dos', nos permite estimar no sólo la capacidad de procesamiento del sujeto sino también

su capacidad de 'inhibir y reorientar' sus respuestas espontáneas. '5c' minimiza los efectos de la educación y extiende el estudio del 'efecto de Stroop' a sujetos analfabetos o disléxicos o de idioma diferente. **Métodos.** Bilbao y otros (2003) han mostrado la relevancia del test para mostrar el desarrollo del niño de 7 a 17 años. Utilizando grupos de 20 adultos de distintas edades (55-64, 65-74, 75+) y grupos de 20 y 20 sujetos con episodios vasculares (anteriores o posteriores) es posible estimar la utilidad adicional de este instrumento en sujetos de poblaciones nosológicas.

Resultados. Los resultados muestran la influencia de la edad y el estado mental en la capacidad de ejercer un control mental sostenido, particularmente en las secciones III y IV (efectos de Stroop y de Bohnen) que requieren un esfuerzo mental más intenso.

Conclusiones. El test permite abordar el 'efecto de Stroop' antes de la adquisición de la lectura, de forma prácticamente libre de cultura y hasta 'en cualquier lenguaje', dado que el examinador puede reconocer fácilmente los números cuando el sujeto los produce en otro lenguaje.

Neuropsicología y traumatismo craneoencefálico

1

Pronóstico e inteligencia en los traumatismos craneoencefálicos graves: estudio neuropsicológico mediante la escala de inteligencia de Wechsler para adultos-III

J Ferri, R Ramírez, E Noé, J Chirivella

Servicio de Daño Cerebral. Hospital NISA Valencia al Mar. Valencia. España.

Objetivo. Determinar los coeficientes de inteligencia (CI) y los factores que pueden influir en los mismos, tras un traumatismo craneoencefálico (TCE) grave.

Métodos. Se incluyeron 33 pacientes ($28,2 \pm 12$ años) atendidos en nuestro servicio tras un TCE grave ($221,5 \pm 327$ días tras el TCE). Todos los pacientes se evaluaron con el test de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-III). Se correlacionaron (Pearson y Spearman) los índices del WAIS-III con las variables demográficas y clínicas con reconocido valor pronóstico. Como nivel de significación estadística se determinó una $p < 0,05$. Los CI situados entre 1 y 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media normativa se consideraron 'ligeramente alterados', mientras que se consideraron 'alterados' si eran inferiores a 2 DS.

Resultados. 24 pacientes presentaban un CI verbal por debajo de la normalidad (< 85). El 91% de los pacientes mostraba un CI manipulativo inferior, y el 83% un CI total inferior a 85. Todos los pacientes mostraban problemas en velocidad de proceso; 27 presentaban alteraciones en la memoria de trabajo, 25 de organización perceptiva y 24 de comprensión verbal. Todos los CI se correlacionaron significativamente con el tiempo en coma ($p < 0,05$).

Conclusiones. La práctica totalidad de los pacientes que sufren un TCE grave presentan CI inferiores a la normalidad, con un predominio del enlentecimiento psicomotor. El WAIS-III es una prueba sensible para detectar las alteraciones cognitivas resultantes tras un TCE; el tiempo en coma es un factor pronóstico significativo en esta población.

2

Alteraciones perceptivas y práxicas en pacientes con TCE: relevancia en las actividades de la vida diaria

M García-Peña, A Sánchez-Cabeza

Unidad de Daño Cerebral del Hospital Beata María Ana. Madrid. España.

Objetivo. Describir la implicación de los déficit perceptivos y práxicos en la correcta ejecución de las actividades de la vida

diaria (AVD), además de revisar algunas de las pruebas de evaluación específicas y técnicas de intervención que se emplean en el entrenamiento en dichas alteraciones tras un traumatismo craneoencefálico (TCE).

Desarrollo. Los procesos relacionados con la percepción visual básica de los objetos (color, forma, tamaño, etc.) y la percepción más compleja de éstos (profundidad, localización, reconocimiento, etc.) así como otros procesos relacionados con la integración de la información sensorial (discriminación derecha-izquierda, trastornos del esquema corporal, entre otros) son determinantes para la adecuada ideación, planificación motora y ejecución de los movimientos propositivos (praxias). Si la realización de las AVD requiere del adecuado funcionamiento de las diferentes estructuras del sistema nervioso central, su valoración y tratamiento serán necesarios para conseguir el mayor nivel de independencia posible en aquellas personas que han sufrido un TCE, objetivo prioritario de la terapia ocupacional. Éstas pueden clasificarse en dos grandes grupos: básicas (alimentación, aseo personal, vestido...) e instrumentales (preparación de alimentos, manejo de dinero, realización de compras, utilización de transportes públicos...).

Conclusiones. Las alteraciones en ambos procesos, perceptivo y práxico, constituyen un amplio porcentaje de los déficit que presentan los pacientes con TCE, y que se traducen desde un punto de vista clínico en la dificultad para llevar a cabo una vida independiente. Destaca la necesidad de evaluar correctamente dichos procesos neuropsicológicos por su implicación en las AVD.

3

Evaluación de la conciencia de déficit después de un daño cerebral: una perspectiva neuropsicológica

M García-Valcarce ^a, I Sánchez-Cubillo ^{b,c}, I Urrutikoetxea-Sarriegi ^d, JM Muñoz-Céspedes ^{c,e}, JI Quemada-Ubis ^{b,d}

^a Servicio de Daño Cerebral. Complejo Hospitalario Padre Menni. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón. Santander. ^b Instituto de Investigaciones Psiquiátricas. Fundación María Josefa Recio. Bilbao. ^c Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ^d Servicio de Daño Cerebral. Hospital Aita Menni. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón. Bilbao, Mondragón (Guipúzcoa). ^e Unidad de Daño Cerebral. Hospital Beata María Ana. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón. Madrid. España.

Objetivo. Un elevado número de pacientes que ha sufrido daño cerebral presenta dificultades para percibir los cambios en su funcionamiento cognitivo y conductual, así como para describir adecuadamente el impacto psicosocial de éstos. Los trastornos de conciencia de déficit tras daño cerebral adquirido constituyen con frecuencia un obstáculo importante en el proceso de rehabilitación y en el proceso de reinserción sociofamiliar y laboral. Por este motivo, y dada la naturaleza del proceso de evaluación y rehabilitación de este tipo de pacientes, surge la necesidad clínica de realizar un análisis del concepto de conciencia de déficit en la literatura, así como del estado actual de los instrumentos disponibles para su evaluación.

Método. En este trabajo se aborda el concepto y los instrumentos de evaluación de la autoconciencia, y se pone de manifiesto la complejidad del problema, tanto por la falta de una definición conceptual clara, operativa y universalmente aceptada, como por las limitaciones que presentan los propios instrumentos.

Conclusiones. Existen diversos instrumentos para la valoración de conciencia de déficit, con el elemento común de que comparan lo que afirma el paciente acerca de sus capacidades con lo que refiere una tercera persona o el propio evaluador. Todos estos instrumentos comparten una premisa básica, que afirma que cuanto mayor es la discrepancia entre las distintas perspectivas, mayor es la falta de conciencia que tiene el paciente.

4

Conductores ancianos y con daño cerebral en España

E Lorente-Rodríguez

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

El número de vehículos a motor que circulan por nuestras carreteras aumenta cada año, así como el de conductores. Conducir un vehículo requiere una serie de aptitudes y capacidades a escala cognitiva, psicomotora y psicológica que deben evaluarse bien en el momento de conseguir el permiso de conducción. La actual expectativa de vida conlleva el aumento de conductores mayores de 65 años. Los avances científicos y tecnológicos han hecho que sobrevivan un número importante de personas con algún tipo de lesión cerebral. En estos casos, es posible que la afectación de las capacidades cognitivas (por ejemplo, atención, habilidades visuo-perceptivas, aumento de los tiempos de reacción, etc.) y las alteraciones emocionales y conductuales puedan influir en su habilidad para la conducción. Sin embargo, no se conocen bien ni están desarrolladas las medidas que determinan la aptitud o no de estas personas para volver a conducir. Por tanto, teniendo en cuenta el marco legal existente, queremos analizar las pruebas psicotécnicas que se aplican actualmente para conceder los permisos de circulación y comprobar si serían adecuadas para valorar los pacientes con daño cerebral. También es importante saber cómo se aconseja actuar en el caso de estar frente a un conductor con deterioro cognitivo.

5

Alteraciones de la comunicación en el traumatismo craneoencefálico

M Martinell

Institut Guttmann. Badalona. España.

El paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE) presenta diversas alteraciones de la comunicación, de origen motor (disartria, disfonía), neuropsicológico, o ambos a la vez, debido a la existencia de alguna lesión difusa o múltiple. Entre las alteraciones neuropsicológicas, mientras que la afasia es relativamente poco frecuente, generalmente se detecta un lenguaje reducido, dificultades de evocación léxica, de comprensión compleja y de estructuración del discurso. La comunicación también se ve afectada en las habilidades pragmáticas, es decir, el uso del lenguaje condicionado por contextos reales. Estas alteraciones adquieren mayor relevancia con la evolución general del paciente, y especialmente de cara a la reinserción. Las alteraciones que se describen en la literatura se refieren a diversos aspectos del manejo de la conversación: cantidad de discurso, cantidad y relevancia de la información, capacidad de mantenimiento del tema o de cambio adecuado evitando la repetición del mismo, capacidad de ajustarse a los turnos de intervención, de detectar y aclarar malentendidos, capacidad de generar comentarios, precisión léxica, comprensión del lenguaje abstracto e indirecto, seguimiento en lugares ruidosos o con estímulos múltiples, reconocimiento y uso del lenguaje facial y corporal y uso del tono de voz. Las alteraciones pragmáticas tienen relación con la reinserción social. La evaluación de la comunicación no puede limitarse a tests formales, ya que el alcance de estas alteraciones podría pasar desapercibido. Se describen los déficit comunicativos de pacientes con TCE en tratamiento durante el año 1999 en el Instituto Guttmann.

Lo que sabemos y podríamos conocer del síndrome posconmocional

MJ Muñoz-Cenfor, S Fernández-Guinea

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

El síndrome posconmocional es un trastorno que todavía no está definido y ni siquiera su etiopatogenia está clara, aunque actualmente se tiende a considerarlo desde una perspectiva biopsicosocial. Los pacientes normalmente han sufrido un traumatismo craneoencefálico leve, suelen perder la conciencia durante menos de media hora y padecen una amnesia postraumática no superior a 24 horas. Las manifestaciones sintomatológicas son diversas: somáticas (cefalea, más fatiga, mareos, visión borrosa, intolerancia a la luz y al ruido, etc.), cognitivas (lentitud del procesamiento y respuesta, pérdida de concentración, pobre atención alternante y dividida, pérdida de memoria, reducción de la flexibilidad cognitiva) y psicológicas (irritabilidad, ansiedad, depresión, insomnio, cambios inespecíficos de personalidad, disminución apetito y libido), y aunque suelen remitir en el plazo de un año, no siempre desaparecen, ya que un 10% de los pacientes hacen crónica su sintomatología. Su evaluación es muy controvertida en cuanto a los criterios y las pruebas que se utilizan. Además, hay que destacar la poca sensibilidad de las técnicas de neuroimagen. De esta forma es de esperar que el diagnóstico se muestre cuanto menos complejo. Se recomienda la intervención temprana, con programas de rehabilitación neuropsicológica, neuropsicofarmacológica, etc. El gran interés clínico, legal y forense que existe actualmente nos conduce a mejorar los puntos débiles de la investigación de este trastorno.

Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con traumatismo craneoencefálico

B López-Hernández, N Paúl-Lapedriza, JM Muñoz-Céspedes, M Ríos-Lago

Unidad de Daño Cerebral. Hospital Beata M.ª Ana. Madrid. España.

Objetivo. Valorar la efectividad de la rehabilitación neuropsicológica, entendida como el impacto sobre la independencia funcional y la adaptación psicosocial de pacientes con daño cerebral traumático.

Método. La rehabilitación neuropsicológica de personas con daño cerebral adquirido, como los traumatismos craneoencefálicos, se ha desarrollado con gran rapidez en las últimas dos décadas, y ha despertado la necesidad de presentar pruebas evidentes sobre su efectividad. Si bien un gran número de estudios coinciden en señalar el aumento en la calidad de vida de los pacientes que reciben este tipo de tratamiento, es difícil determinar el alcance real de los resultados debido a limitaciones metodológicas y éticas. En consecuencia, se están desarrollando nuevas líneas de investigación preocupadas por el diseño metodológico, el análisis de las principales variables implicadas y la objetividad en la evaluación de la calidad de la rehabilitación neuropsicológica.

Conclusiones. La valoración de los resultados de la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con TCE a través de medidas indirectas y directas permitirá estimar de forma más precisa la efectividad de la rehabilitación neuropsicológica, entendida como un aumento en la calidad de vida de los pacientes con daño cerebral traumático. Las medidas indirectas, como las pruebas neuropsicológicas, son las que se utilizan tradicionalmente, mientras que las medidas directas valoran el impacto de las intervenciones sobre la independencia funcional y la adaptación psicosocial.

Neuropsiquiatría

Comorbilidad en el trastorno de déficit de atención/hiperactividad

J Artigas-Pallarés, K Garcia-Nonell, E Rigau-Ratera

Unitat de Neuropediatria. Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí.

El presente artículo es una revisión sobre los aspectos relacionados con la comorbilidad del trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH). Los trastornos con los cuales el TDAH se asocia con más frecuencia son: el síndrome de Tourette, los trastornos generalizados del desarrollo, de la comunicación, del aprendizaje, del desarrollo de la coordinación, de conducta, de ansiedad, los afectivos y el retraso mental. Desde el punto de vista neurocognitivo, tienen un papel importante en el TDAH las funciones ejecutivas; desde el punto de vista neuroanatómico, se implican los circuitos frontoestriados. El modelo funcional del TDAH basado en estas funciones y estas estructuras permite comprender la comorbilidad con procesos citados. Dada la alta tasa de comorbilidad del TDAH, es muy importante la identificación de los problemas asociados para racionalizar el abordaje psicológico y el tratamiento farmacológico. Se revisan también las implicaciones terapéuticas que comporta la comorbilidad.

Perfiles cognitivos de la inteligencia límite. Fronteras del retardo mental

J Artigas-Pallarés, K Garcia-Nonell, E Rigau-Ratera

Unitat de Neuropediatria. Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí.

Los niños y adolescentes con inteligencia límite se han estudiado poco como colectivo que comparte esta condición. En la presente revisión se discute el concepto de inteligencia y se analizan los distintos perfiles cognitivos con los que se puede expresar la inteligencia límite. Se valora cómo se implican aspectos vinculados a un factor g de inteligencia y los vinculados a funciones ejecutivas. Entre los primeros, la velocidad de procesamiento de la información puede tener un papel relevante, y se relacionaría con un perfil de inteligencia límite homogéneo. Por el contrario, los déficit ejecutivos conducirían a una inteligencia límite a lo largo de los años, y estarían vinculados a déficit selectivos, relacionados con los trastornos del aprendizaje, del lenguaje y con el de déficit de atención/hiperactividad. Se destaca la necesidad de individualizar cada caso con el fin de determinar las necesidades educativas más adecuadas.

Estudio descriptivo de los trastornos conductuales en el deterioro cognitivo leve

M Baquero, R Blasco, A Campos, M Garcés, E Fages, M Andreu

Unidad de Neuropsicología y Demencias. Servicio de Neurología. Hospital Universitari La Fe. Valencia. España.

Objetivo. El deterioro cognitivo leve (DCL) se define como una alteración de las funciones cognitivas que no motiva una disfunción notable en las actividades corrientes del afecto. En un grupo de pacientes con DCL nos proponemos observar y cuantificar la presencia de trastornos de conducta, mediante el inventario neuropsiquiátrico (NPI).

Método. El NPI es un instrumento corriente en la evaluación de este tipo de trastornos en pacientes con demencia, que consiste en una entrevista semiestructurada a un informador fiable del entorno del paciente. Se aplicó este instrumento a una serie de 100 pacientes (61 mujeres y 39 varones) diagnosticados de DCL en nuestra unidad.

Resultados. La edad media de la muestra fue de $74,3 \pm 10$ años, y la puntuación media del MEC de $25,57 \pm 4,2$. En un 62% de casos existía trastorno conductual o psicológico. El trastorno más prevalente fue la depresión, en un 36% de casos, seguido de irritabilidad (35%), ansiedad (24%) y apatía (19%). Presentes en algún caso estuvieron la agitación (4%), la actividad motora aberrante (3%), y el delirio (sólo un caso). No se encontraron alucinaciones, desinhibición o euforia en este grupo de pacientes.

Conclusión. Los datos que se obtuvieron coinciden en líneas generales con los que se describieron previamente para los ámbitos de la cultura occidental en general. La existencia de trastornos conductuales y psicológicos en pacientes con DCL podría ser un factor predictivo del desarrollo ulterior de demencia. El NPI puede ser una herramienta útil en la detección y evaluación de estos trastornos.

4

Bases cognitivas de la conducta social humana

J Butman^a, C Abel^a, RF Allegri^b

^a Laboratorio de Investigación de la Memoria. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. ^b Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas.

La cognición social es el proceso que permite interpretar adecuadamente los signos sociales y responder de manera apropiada ante otros individuos de la misma especie. Varias estructuras cerebrales juegan un rol clave: las cortezas sensoriales superiores (percepción de los signos sociales), la amígdala (significado emocional de los estímulos y la teoría de la mente) y la corteza prefrontal ventromedial (toma de decisiones y razonamiento social). Estas estructuras cerebrales actúan de mediadores entre las representaciones preceptuales de los estímulos sensoriales y la recuperación del conocimiento que el estímulo puede generar. El sistema límbico base de la conducta social es la zona limítrofe donde la psiquiatría se encuentra con la neurología. Así, las lesiones neurológicas (vasculares, tumorales, degenerativas o traumáticas) determinan un trastorno más o menos evidente de la 'conducta social', el cual la neurología clásica definió mal. También muchas patologías neuropsiquiátricas podrían interpretarse desde esta definición, desde la interpretación delirante de una esquizofrenia paranoide, el autismo, el síndrome de Williams y hasta una fobia social. Nos encontramos frente a una nueva posición desde las neurociencias con un vertiginoso desarrollo en los últimos años. Las teorías aisladas (sistema ejecutivo, emoción y razón, acción y percepción y representaciones de otros individuos y de nosotros mismos) empiezan a tener una perspectiva mas clara, ya no son diferentes teorías para explicar el mismo fenómeno, sino que el fenómeno obedece a diferentes componentes que nos permiten un entendimiento más claro del proceso que subyace a la conducta humana.

5

Depresión postictus. Revisión de la situación actual

FJ Carod-Artal

Servicio de Neurología. Hospital Sarah. Brasilia DF. Brasil.

Objetivo. La depresión postictus (DPI) es el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente tras un ictus. Revisamos los criterios diagnósticos, el diagnóstico diferencial, las escalas aplicadas, los estudios epidemiológicos y el tratamiento de la DPI.

Método. La DPI puede ser precoz, cuando sucede en los tres primeros meses de un ictus, o tardía. Su frecuencia se ha estimado entre un 18 y un 60%, mientras que en la comunidad la prevalencia de depresión es de un 5,8%. Diversos problemas metodológicos, como los criterios de inclusión (fase aguda frente a crónica, exclusión de pacientes con demencia o afásicos), tipo de escalas aplicadas (autoaplicadas, DSM-IV, Hamilton, etc.) limitan la comparación de estos estudios. Los síntomas de DPI aparecen en tres áreas: afectiva, somática y cogni-

tiva. La relación entre la localización del ictus en la región frontal y los ganglios de base izquierda con DPI no se ha podido demostrar en estudios epidemiológicos posteriores. Las complicaciones de la DPI afectan a la cognición, rehabilitación y supervivencia (la mortalidad en pacientes con ictus deprimidos es 3,5 veces mayor que en aquellos no deprimidos, y la ideación suicida puede estar presente en un 11,3%). El diagnóstico diferencial incluye la demencia vascular y las manifestaciones pseudodepresivas por infartos estratégicos (apatía, aprosodia, falta de autoactivación psíquica, labilidad emocional). Ensayos clínicos controlados con placebo han mostrado la eficacia de la fluoxetina, la nortriptilina, la trazodona y el citalopram en el tratamiento de la DPI.

Conclusión. La depresión postictus es una entidad potencialmente tratable, infradiagnosticada, que tiene un efecto negativo sobre la función cognitiva, la recuperación funcional y la supervivencia.

6

Aspectos psicológicos y legales del internamiento en residencias para personas mayores

ML Delgado-Losada

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

En la actualidad, en España, la población de mayores de 65 años es de 4,5 millones, un 12,7% de la población total. De ellos, un 3% de la población vive en residencias. Según diversos estudios son personas que han sufrido pérdidas de sus capacidades psíquicas o funcionales, que necesitan ayuda, en mayor o menor grado, para la realización de las actividades de la vida diaria. Para algunas personas mayores las residencias pueden ser una buena solución para atender sus problemas médicos y psicosociales, y deciden libre y voluntariamente ingresar en ellas. Pero no en todos los casos es así. Es frecuente el internamiento en estos centros de personas que no pueden decidir por sí mismas. Si partimos de la existencia o no de dicho consentimiento podemos distinguir dos tipos de internamiento. En primer lugar, el ingreso voluntario, es decir, cualquier persona con capacidad de autogobierno puede decidir ingresar voluntariamente en una residencia para recibir una atención sociosanitaria integral, con la aceptación de dicho ingreso por escrito, mediante un contrato explícito entre el paciente y la institución. El segundo tipo de ingreso es el involuntario, y se refiere al internamiento de una persona a la que no suponemos capacidad de autogobierno y que requerirá una autorización judicial. En este caso es necesario que profesionales competentes realicen un peritaje médico y neuropsicológico neutral y comprensible para otros profesionales ajenos al campo.

7

Déficit neuropsicológicos en alcohólicos: implicaciones para la seguridad vial

MJ Garrido, S Fernández-Guinea

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Existen diferentes estudios publicados que muestran que los alcohólicos crónicos presentan algunos déficit cognitivos. En esta ponencia queremos revisar los estudios más actuales centrados en las alteraciones neuropsicológicas que aparecen como consecuencia del consumo abusivo y prolongado de alcohol, y analizar cómo estas alteraciones podrían afectar a una tarea tan compleja como es la conducción. El consumo prolongado y en grandes cantidades de alcohol conlleva una afectación del sistema nervioso central. Las consecuencias de ello se observan tanto a corto como a largo plazo. Son frecuentes los déficit de atención, memoria y una mayor lentitud en el procesamiento de la información. A pesar de ello, no se llevan a cabo programas integrales

de valoración y rehabilitación neuropsicológica. Éste es un tema de gran interés si tenemos en cuenta el elevado número de accidentes de tráfico en los que una de las posibles causas es el consumo de alcohol. En este sentido también es importante llamar la atención de las personas que diariamente trabajan con el automóvil, como repartidores, conductores de autobuses, taxi, etc., especialmente aquellos que son alcohólicos en abstinencia, alcohólicos crónicos o personas que abusan del alcohol. El control de esta situación y la publicidad sobre las secuelas neuropsicológicas del alcoholismo pueden contribuir de manera eficaz la política de seguridad vial.

8

Sistema límbico, emoción y clínica

RO Lescano

Médico Psiquiatra. Miembro de International Society for Traumatic Stress Studies. Miembro de International Society for the Study of Dissociation.

Presidente de EMDRIA Latinoamérica.

Darwin permitió comprender que las emociones son parte de un proceso 'adaptativo', con la generación de un ajuste entre animal y medio. LeDoux dice que el cerebro fija la experiencia a través del proceso de aprendizaje, aunque no siempre sea perfecto, porque es preferible confundir una rama con una víbora que viceversa. El trabajo con trastornos de estrés postraumático (TEPT) y trastornos disociativos (TD) permite conocer la importancia de las emociones para la sobrevivencia en la experiencia traumática. La hiperreactividad amigdalina y la pérdida del contexto que da el hipocampo condicionan las estrategias del clínico. Los pacientes, particularmente con trastornos disociativos, presentan un espectro de síntomas emocionales 'cambiantes', desde la hiperreactividad a la 'inmovilidad'. En el antiguo debate entre W. Cannon y W. James, estaba el interrogante si es la mente o el cuerpo el que está involucrado primariamente en la emoción. La biología molecular parece afirmar que estos procesos podrían ser simultáneos. Por otro lado, las emociones expresan un tiempo siempre 'presente', aunque estén disparadas por experiencias del pasado. Por tanto, tienden a producir una pérdida de la unidad temporal, y generan una dificultad para el aprendizaje que se refuerza con la pérdida de conexión entre las estructuras límbicas y la corteza prefrontal. Estos efectos son los que impiden una integración de la experiencia dentro de la narrativa personal, con la oposición de la resolución del conflicto, lo que implica el establecimiento de estrategias de afrontamiento que involucren las emociones en el tratamiento de los pacientes con TEPT y TD.

9

Problemas de aprendizaje y lenguaje en niños epilépticos

F Mulas ^{a,b}, S Hernández ^b, CM Etchepareborda ^c

^a Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario La Fe. ^b Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica (INVANEP). ^c Centro de Neurodesarrollo Interdisciplinar (RED CENIT).

Existe un amplio conocimiento de la asociación de alteraciones neuropsicológicas a la epilepsia en la infancia. Su origen hay que buscarlo en la fisiopatología de la epilepsia como enfermedad neurológica y en las bases de la plasticidad cerebral adaptativa. La existencia de descargas eléctricas, en ausencia o presencia de crisis clínicas, está relacionada directamente con problemas atencionales, de memoria, limitación en las capacidades lingüísticas, visuoespaciales y ejecutivas, determinando dificultades de aprendizaje. La edad temprana de comienzo de la epilepsia, la etiología secundaria, la refractariedad al tratamiento que condiciona la necesidad de politerapia y la vivencia negativa de la enfermedad influyen en la asociación de alteraciones neuropsicológicas. El tipo de epilepsia determina la afectación de funciones más específicas, por ello, la memoria afecta más a las epilepsias parciales de lóbulo

temporal y la atención en las epilepsias generalizadas. Los niños epilépticos presentan trastornos de la memoria reciente, déficit atencional y lentitud psicomotora, que determinan problemas de aprendizaje. Estos problemas se agravan cuando asocian dificultades con el lenguaje y la lectoescritura, que ocurren en epilepsias parciales temporales o epilepsias con lesiones en el hemisferio izquierdo que ocurren de forma tardía. Las lesiones tempranas pueden determinar una transferencia hemisférica de la función del lenguaje. En la exploración neuropsicológica del niño epiléptico, debemos incluir exploraciones específicas de funciones cerebrales y funciones del hemisferio específicas.

10

Rendimiento neuropsicológico y sintomatología depresiva en la demencia tipo Alzheimer de inicio tardío esporádica

J L Sánchez-Rodríguez ^a, M Rodríguez-Álvarez ^b

^a Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología. Universidad de Salamanca. ^b Departamento de Psicología Clínica e Psicobiología. Universidad de Santiago de Compostela. España.

Objetivo. En esta investigación nos planteamos estudiar si la presencia de sintomatología depresiva influye en el rendimiento neuropsicológico de pacientes diagnosticados de demencia tipo Alzheimer de inicio tardío esporádica (DTAIT), en tareas de atención/concentración, memoria, lenguaje, funciones visuoespaciales, visuoperceptivas y visuoespaciales, velocidad psicomotora, formación de conceptos y razonamiento.

Pacientes y métodos. Para llevar a cabo esta investigación se utilizó una muestra compuesta por 58 sujetos diagnosticados de DTAIT, que se distribuyeron en dos grupos en función de la presencia o ausencia de sintomatología depresiva, basándose en las puntuaciones que se obtuvieron en el inventario de depresión de Beck. La valoración de cada sujeto comprende una exploración neurológica completa, un examen neurorradiológico mediante una tomografía computarizada (TAC) y una evaluación sociodemográfica, clínica y neuropsicológica, con una batería de tests que se diseñó para este estudio.

Resultados y conclusiones. Los resultados que se obtuvieron ponen de manifiesto que la sintomatología depresiva no influye en el rendimiento neuropsicológico de pacientes diagnosticados de DTAIT, lo que nos lleva a sugerir que las consecuencias neuropsicológicas de la depresión se pueden ensombrecer por la influencia del proceso neurodegenerativo.

Neuropsicología y esclerosis múltiple

1

Esclerosis múltiple y depresión

M Del Pino Sánchez ^a, T Olivares ^a, A Nieto ^a, MA Hernández ^b, J Barroso ^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna. ^b Sección de Neurología. Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria.

Objetivos. Evaluar el estado emocional (EM) en pacientes de curso remitente-recidivante (R-R) con un nivel de discapacidad mínimo, su evolución y la relación con el enlentecimiento cognitivo y motor.

Pacientes y métodos. Se estudiaron 35 pacientes con EM-RR; 27 se trataron con interferones y a ocho no se les hizo tratamiento. Se valoró el estado de ánimo (inventario de depresión de Beck, BDI), la discapacidad física (escala del estado de disfunción ampliada de Kurtzke, EEDA) y la velocidad de procesamiento (tiempos de reacción). La primera exploración se realizó al inicio del tratamiento y la segunda un año después.

Resultados y conclusiones. El grupo de pacientes mostró una puntuación total en el BDI indicativa de depresión leve asociada a los ítems que expresan dificultades de ejecución y quejas somáticas. El estado de ánimo no estaba relacionado con el nivel de afectación neurológica, aunque sí con las medidas de velocidad de procesamiento. Se produjo una mejoría significativa en el estado de ánimo después de un año de tratamiento con agentes inmunomoduladores.

2

Neuroimagen y esclerosis múltiple

S Fernández ^{a,c}, F Maestú ^{a,c}, C Amo ^a, A Fernández ^a, P Campo ^a, A Capilla ^{a,b}, J González ^b, T Ortiz ^a

^a Centro de Magnetoencefalografía Dr. Pérez Modrego.

^b Departamento de Psicología Básica II. Universidad Complutense de Madrid.

^c Departamento de Psicología. Universidad Camilo José Cela. Madrid. España.

Las técnicas de neuroimagen han aportado al estudio de la esclerosis múltiple (EM) la evidencia del daño que en el sistema nervioso central (SNC) presentan los pacientes afectados de esta enfermedad. Técnicas como la resonancia magnética (RM) son hoy por hoy parte fundamental del proceso diagnóstico, aunque las pruebas que han aportado estas técnicas no se han interpretado siempre bien. Cuando la RM evidencia por primera vez la existencia de las placas inflamatorias –desmielinizantes en sustancia blanca–, se piensa que la EM afectaba de forma exclusiva a los axones. A medida que tanto las técnicas de neuroimagen como de laboratorio han ido avanzando, se ha comprobado que los mecanismos fisiopatológicos de esta enfermedad también afectan a otras partes del SNC. En la actualidad el arsenal de técnicas de neuroimagen con el que cuentan tanto los clínicos como los investigadores es enorme. Veremos a lo largo de este artículo qué aportan al estudio y diagnóstico de la EM técnicas como la RM en todas sus modalidades; T₁, T₂, FLAIR, T₁ con gadolinio, RM con transferencia, fracción parenquimatosa cerebral y espectroscopia. Así mismo, realizaremos un recorrido por las técnicas de neuroimagen funcional, tomografía por emisión de positrones (PET), RM funcional (RMf) y magnetoencefalografía (MEG), técnicas fundamentales para el estudio de la actividad cortical que en estos pacientes se encuentra afectada. En conclusión, la conjunción de las técnicas de neuroimagen, morfológicas y funcionales aportará un acercamiento más ‘realista’ al estudio de la EM, y dará una nueva perspectiva de esta enfermedad.

3

Un buen rendimiento en las funciones ejecutivas como predictor de un manejo vesical eficaz en personas con esclerosis múltiple

L Sema, I Zopp, K Gross-Paju

Estonian MS Centre, West Tallinn Central Hospital.

Objetivo. Descubrir qué aspectos de los tests neuropsicológicos predicen un manejo vesical eficaz en pacientes con esclerosis múltiple (PEM). **Método.** Evaluación prospectiva del estado neurológico y de los factores de la Brief Repeatable Battery of Neuropsychological Tests (BRB-N) de 23 pacientes consecutivos derivados para la cateterización intermitente (CIC).

Resultados. 6/23 de PEM estaban cognitivamente intactos o tenían alteración leve de hasta dos funciones y 1/23 en más de dos funciones. 16/23 de PEM presentaban alteración moderada-aguda en tres o más funciones. 20/23 de PEM pudo acabar el entrenamiento en CIC con éxito. 3/23 no pudieron aprender el procedimiento por sus problemas cognitivos y de motivación. Después de tres meses de seguimiento 6/20, la gente con problemas graves en funciones ejecutivas, subtest de fluencia verbal, había abandonado el CIC.

Conclusión. Los resultados demostraron que no había relación significativa entre las capacidades cognitivas y la capacidad para aprender el

CIC. El único factor que influía fue la motivación del PEM y el tiempo disponible para enseñarle. Sin embargo, los resultados demuestran que los buenos resultados en los tests de funciones ejecutivas predicen un buen automanejo vesical en el seguimiento.

4

Uso de un programa de rehabilitación cognitiva informatizada en la esclerosis múltiple

JM Vendrell, M Renom, M Garolera, I González, P Maguet, I Galán

Hospital de Dia. Fundació Esclerosi Múltiple. Escola de Patologia del Llenguatge.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Objetivos. Evaluar la eficacia de una batería informatizada específica de ejercicios de estimulación de la atención y de las funciones ejecutivas en cuanto a cambios en el rendimiento de las funciones neurolingüísticas complejas, de la calidad de vida y del estado emocional.

Método. Durante el período del estudio (1998-2001), se administró un protocolo estándar de exploración que incluía parámetros neuropsicológicos, psicosociales y médicos a 48 pacientes con esclerosis múltiple (EM). La mitad de ellos siguieron un programa de rehabilitación de seis meses que se diseñó específicamente para el patrón de deterioro cognitivo de la EM.

Conclusiones. Los datos preliminares disponibles hasta la fecha, procedentes de los resultados de dos ejercicios de rehabilitación, muestran una mejora en el rendimiento tanto en tareas atencionales como ejecutivas en el 100% de los pacientes. Estos datos indican un beneficio más rápido en las tareas atencionales.

Neuropsicología y neuroimagen

1

Asomarse a la memoria de trabajo desde la neuroimagen funcional: en busca de la red neural

P Campo ^a, F Maestú ^{a,b}, A Fernández ^{a,c}, C Amo ^a, S Fernández ^{a,d}, M Morales ^e, T Ortiz ^{a,c}

^a Centro de Magnetoencefalografía Dr. Pérez Modrego. ^b Departamento de

Psicología Básica II. ^c Departamento de Psiquiatría. Universidad Complutense

de Madrid. ^d Departamento de Psicología. Universidad Camilo José Cela.

^e Departamento de Psicología Experimental. Universidad de Sevilla.

La memoria de trabajo (MT) es un concepto que deriva de la psicología cognitiva, y que enfatiza la manipulación y monitorización *on-line* de la información que tiene lugar en un amplio abanico de actividades cognitivas. El estudio de la organización funcional de la MT en el hombre se había limitado, hasta hace pocos años, a la comparación entre grupos de pacientes con lesiones en distintas áreas corticales y subcorticales. A lo largo de los últimos años, con la aparición de técnicas de neuroimagen funcional, como la tomografía por emisión de positrones (PET), la resonancia magnética funcional (RMf) y la magnetoencefalografía (MEG), se han llevado a cabo una serie de estudios que han arrojado luz al conocimiento de la memoria de trabajo, y han identificado múltiples áreas que interactúan conformando una red de activación neural. De este modo, parece que circuitos neurales diferentes están modulando la memoria de trabajo verbal, visual y espacial; esta última se halla más lateralizada en el hemisferio derecho, mientras que las dos primeras lo estarían en el hemisferio izquierdo. También se han encontrado evidencias de una disociación en los diferentes subprocesos de la MT. Así, las estructuras posteriores de la corteza cerebral (áreas asociativas) estarían mediando en el mantenimiento de la información, mientras que el córtex prefrontal estaría más involucrado en los procesos que operan sobre los contenidos de la MT, es decir, estaría encargado de los procesos ejecutivos.

Por otra parte, estos estudios han mostrado la existencia de substratos neurales compartidos por los procesos mnésicos (memoria de trabajo, memoria a largo plazo) y los procesos perceptivos.

2

Estimulación magnética transcraneal: aplicaciones en neurociencia cognitiva

B. Calvo-Merino, P. Haggard

Institute of Cognitive Neuroscience. Londres. Reino Unido.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es describir los nuevos usos de la estimulación magnética transcraneal (EMT), tanto en la investigación neurocognitiva básica como en la práctica clínica. Se revisan también distintos aspectos técnicos de la EMT.

Método. A diferencia de los distintos instrumentos que se utilizan en neuroimagen para la investigación de la actividad cerebral, la EMT permite estudiar el funcionamiento cerebral al producir una interferencia en su actividad normal. Además, proporciona una alta resolución temporal y espacial. Se han utilizado habitualmente sencillas aplicaciones de la EMT (velocidad de conducción, umbral y amplitud de potenciales evocados motores) para el estudio del sistema motor. Estos estudios, así como el desarrollo de nuevas aplicaciones más complejas de la EMT (estímulos magnéticos apareados, período de silencio) y EMT repetitiva, han permitido la investigación, bajo este paradigma, de trastornos motores y psiquiátricos de la función cognitiva.

Conclusiones. El conjunto de las distintas aplicaciones de la EMT la sitúa dentro de los instrumentos importantes para el estudio de la función cognitiva, los trastornos neurológicos y las alteraciones psiquiátricas. A pesar de la abundante cantidad de investigaciones que en la actualidad optan por el uso de la EMT, se hace necesario un estudio sistemático sobre su valor en la clínica (diagnóstico, pronóstico y posible papel en la rehabilitación), ofreciendo un amplio abanico de posibilidades para futuras aplicaciones.

3

Neuropsicología del desarrollo y neuroimagen

A Capilla-González ^{a,b}, D Romero-Ayuso ^{a,c}, F Maestú-Unturbe ^{a,b}, J González-Marqués ^b, T Ortiz-Alonso ^{a,d}

^a Centro de Magnetoencefalografía Dr. Pérez Modrego. ^b Departamento de Psicología Básica II. Universidad Complutense de Madrid. ^c Departamento de Psicología. Centro de Estudios Universitarios de Talavera de la Reina. Universidad de Castilla-La Mancha. ^d Departamento de Psiquiatría. Universidad Complutense de Madrid.

Todavía sigue siendo un misterio cómo se desarrollan y producen los procesos cognitivos o mentales, cómo un niño aprende a reconocer a su madre, por qué otro tiene dificultades en aprender a hablar, qué factores influyen en la torpeza motora. Acerca de todo ello versa la neuropsicología del desarrollo, disciplina que tiene como principal objeto de estudio el desarrollo de las funciones cognitivas y su relación con la maduración cerebral a lo largo del ciclo vital. Para ello, la neuropsicología del desarrollo ha establecido lazos muy estrechos con las técnicas de neuroimagen. En esta comunicación se revisan los principales y últimos hallazgos que se han encontrado mediante estudios realizados con técnicas de neuroimagen, tanto estructurales como funcionales. Entre ellos destacan las diferencias que existen en la maduración cerebral entre niños y niñas, y el patrón inverso que se observa en el desarrollo de la sustancia blanca frente al de la sustancia gris. Tanto los estudios de neuroimagen como las investigaciones que se realizan desde la neuropsicología del desarrollo, especialmente las de Byron Rourke, coinciden en resaltar la importancia de la maduración de la sustancia blanca en la adquisición de las distintas funciones cognitivas.

4

Electrofisiología de las funciones ejecutivas

JA Periañez-Morales, F Barceló-Galind

Departamento de Psicología. Universitat de les Illes Balears. España.

La neuropsicología define a las funciones ejecutivas cerebrales como aquellas que coordinan el procesamiento de la información en el cerebro. El estudio de las funciones ejecutivas ha experimentado un importante avance en la última década, promovido en buena medida por la utilización de las técnicas de neuroimagen funcional. En concreto, las técnicas de medición electrofisiológica han permitido establecer una relación entre dos componentes específicos del potencial evocado cerebral y determinados procesos de control y monitorización, descritos en modelos teóricos sobre funcionamiento ejecutivo como el de Norman y Shallice. Por un lado, los aspectos anterior (P3a; latencia 300-350 ms) y posterior (P3b; latencia 450-600 ms) del componente 'P3 a la novedad' (del inglés, *novelty P3*) se han vinculado con un sistema genérico de cambio atencional, ante las demandas novedosas del entorno y de la tarea, gracias al empleo de los paradigmas experimentales de cambio de set atencional. Por otro lado, el potencial evocado denominado negatividad relacionada con los errores (del inglés, *error related negativity* o ERN) se ha mostrado sensible a los procesos implicados en la monitorización de la conducta (p. ej., la detección de errores y la generación de acciones correctivas), durante la ejecución de tareas de selección de respuesta con tiempo de reacción. La comprensión de estos dos subprocesos ejecutivos supone un elemento clave en la comprensión del funcionamiento del cerebro, con aplicaciones directas sobre los protocolos de evaluación y rehabilitación de pacientes con alteraciones disejecutivas. La presente contribución revisa algunos de los principales resultados experimentales en relación con estos trabajos, así como su aportación a los actuales modelos de procesamiento ejecutivo.

5

Aplicación de la neuroimagen funcional al estudio de la rehabilitación neuropsicológica

M Ríos ^{a,b}, N Paúl-Lapedriza ^a, J M Muñoz-Céspedes ^{a,c}, F Maestú ^{c,d}, J Álvarez-Linera ^e, T Ortiz ^{d,f}

^a Unidad de Daño Cerebral. Hospital Beata María Ana. ^b Departamento de Psicología Básica II. Facultad de Psicología. UNED. ^c Departamento de Psicología Básica II. Facultad de Psicología. ^d Centro de Magnetoencefalografía Dr. Pérez Modrego. UCM. ^e Unidad de Diagnóstico por Imagen. Hospital Ruber Internacional. ^f Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Facultad de Medicina. UCM. Madrid. España.

Objetivo. Reflexionar sobre los fenómenos de recuperación funcional tras una lesión cerebral, y algunas de las características de las técnicas de neuroimagen que las hacen relevantes y adecuadas para su valoración. De igual forma, revisar algunas cuestiones en torno a la recuperación de funciones motoras, lenguaje, alteraciones de tipo espacial y funciones sensoriales, así como discutir acerca de la metodología que se emplea en la literatura internacional contemplando las dificultades generales y sus implicaciones futuras.

Método. La capacidad de reorganización del cerebro para compensar los déficit neurológicos tras una lesión es un aspecto de gran importancia. El estudio de estos procesos de adaptación es muy relevante tanto en el ámbito clínico como desde un punto de vista investigador, ya que supone un claro ejemplo de plasticidad cerebral. Todo parece indicar que la observación de fenómenos de plasticidad neuronal o de reorganización funcional permitirá el mejor conocimiento del funcionamiento cerebral tras una lesión.

Conclusiones. El uso y la combinación de las nuevas técnicas de neuroimagen funcional permite el registro de la reorganización cerebral con alta resolución espacial y temporal. Podrá aportar, además, una medida objetiva que valore la efectividad de los progra-

mas de rehabilitación, y por otra parte, permitirá la identificación de variables de pronóstico que guíen con mayor efectividad la elección de los distintos programas de rehabilitación neuropsicológica tras una lesión cerebral.

6

Exploraciones complementarias en la demencia vascular

J Sepulcre-Bernad, P Irimia-Sieira

Departamento de Neurología. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. España.

Objetivo. Se examinarán las diferentes pruebas complementarias que se utilizan para el estudio del paciente con demencia vascular y sus factores de riesgo.

Método. La demencia vascular es la segunda causa más frecuente de demencia después de la enfermedad de Alzheimer. Es una entidad heterogénea secundaria a lesiones cerebrales isquémicas y hemorrágicas. Se ha establecido una asociación estrecha entre el deterioro cognitivo y los factores de riesgo vascular. Las técnicas de neuroimagen cerebral –fundamentalmente tomografía computarizada (TAC) y resonancia magnética (RM)– son imprescindibles para conocer la extensión, topografía y tipo de afectación cerebral por lesiones únicas o múltiples de origen isquémico o hemorrágico. Por otro lado, es fundamental conocer la causa de las lesiones responsables de la demencia y la repercusión de los factores de riesgo sobre la vasculatura y otros órganos diana. El diagnóstico de las causas de demencia vascular es especialmente importante en los estadios iniciales del deterioro cognitivo, puesto que un tratamiento etiológico y de los factores de riesgo vascular podría impedir su progresión. En este trabajo se expondrán las diferentes determinaciones analíticas, pruebas de neuroimagen, neurosonología y cardiología necesarias para el estudio del paciente con demencia vascular.

Conclusión. Las exploraciones complementarias representan una herramienta esencial para el estudio diagnóstico del paciente con demencia vascular, al ayudar al clínico a establecer la etiopatogenia de las lesiones cerebrales y permitir así la instauración de las medidas terapéuticas más adecuadas.

7

Ataxia de Friedreich: análisis de parámetros de resonancia magnética y correlatos con el enlentecimiento cognitivo y motor

T Wollmann, A Nieto, F Montón, J Barroso

Universidad de La Laguna. Islas Canarias. España.

Objetivos. Las ataxias heredo degenerativas son un grupo heterogéneo de trastornos que afectan específicamente al cerebelo y tractos cerebelosos. Son escasos los estudios cuantitativos de resonancia magnética (RM), especialmente en la ataxia de Friedreich (AF). Por otra parte, aunque se ha descrito un enlentecimiento en la velocidad de procesamiento en la AF, no se ha establecido su relación con los parámetros de RM. El objetivo del presente trabajo es valorar cuantitativamente la atrofia infra y supratentorial en pacientes con diagnóstico clínico de AF y relacionarlas con una medida de velocidad de procesamiento.

Pacientes y métodos. Se estudiaron doce pacientes que cumplen los criterios clínicos de AF y 12 sujetos control. Utilizamos un sistema computarizado que analiza por separado los componentes mental y motor de los tiempos de reacción (TR) y un método semiautomatizado de binarización y análisis de imágenes de RM.

Resultados. Los pacientes muestran enlentecimiento, tanto desde un punto de vista mental como motor. En un análisis de la frecuencia de la presencia de atrofia, identificamos atrofia vermiana en un 67% de los casos y afectación de los hemisferios cerebelosos en un 50%. Sólo una minoría de casos (17%) mostraba indicios de atrofia cerebral

supratentorial. Se objetivaron correlaciones significativas, de signo negativo, entre los TR y el tamaño del cerebelo.

Conclusiones. El vermis es la región afectada con más frecuencia, aunque la atrofia de los hemisferios cerebelosos es también un hallazgo común. La relación que existe entre la atrofia cerebelosa y los TR constituye una evidencia a favor de la participación del cerebelo en la velocidad de procesamiento y de respuesta.

Neuropsicología forense

1

Eficacia de una fórmula de estimación de la inteligencia premórbida en la población española

A Bilbao ^a, N Seisdedos ^b

^a *Unidad de Neuropsicología-Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral.*

^b *Universidad Complutense de Madrid. España.*

Objetivo. Esta conferencia presenta un método de estimación de la inteligencia premórbida en la población española. Un objetivo importante de la evaluación neuropsicológica es la identificación de déficit en funciones cognitivas o intelectuales superiores. Para conseguir este objetivo la estimación de la inteligencia premórbida es crucial. La estimación del funcionamiento cognitivo premórbido nos va a permitir la evaluación del deterioro cognitivo, pero también el máximo nivel de funcionamiento que se puede conseguir en rehabilitación. La estimación de la inteligencia premórbida es también crucial en la práctica forense y de investigación.

Método y resultados. Se han desarrollado diferentes métodos para estimar la inteligencia premórbida. Las estimaciones derivan de uno de dos o de las dos fuentes de información que exponemos a continuación: a) variables de historia de vida, y b) medidas de funcionamiento cognitivo actual que tienen una alta correlación con el funcionamiento intelectual global, y que se ven relativamente inalteradas por lesiones cerebrales. El método que presentamos se ha desarrollado utilizando modelos de regresión lineal en la muestra de estandarización del WAIS-III en la población española. El modelo está basado exclusivamente en variables demográficas y socioeducacionales, que permite una estimación que no se ve afectada por las secuelas de lesiones neurológicas.

Resultados y conclusiones. La eficacia del método que presentamos es similar a la de otros métodos que se han utilizado con frecuencia en otros países.

2

Aspectos neuropsicológicos de la rehabilitación en el daño cerebral traumático

LE Fontan-Scheitler

Instituto de Neurología. Hospital de Clínicas. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay.

La prevalencia del daño cerebral traumático (DCT) es alta y continúa ascendiendo. Sus causas pueden ser múltiples, pero predominan los accidentes de tránsito y la violencia, especialmente en el intervalo de edad de 15-24 años. Los pacientes con afecciones cerebrales y compromiso en las habilidades funcionales físicas, cognitivas, psicosociales y emocionales constituyen un importante problema dentro de la salud pública y, además, son los principales demandantes de recursos de rehabilitación cognitiva. El abordaje comprehensivo del DCT a lo largo de las diferentes etapas exige un trabajo multidisciplinario y el uso de metodologías válidas. El proceso de rehabilitación requiere el examen cuidadoso de las funciones cognitivas, del compromiso emocional y de las características del medio para poder

determinar las estrategias de recuperación, sustitución y compensación. Son problemas que merecen la atención dentro de la rehabilitación: el carácter individualizado de la rehabilitación frente a la aplicación de 'recetas' preestablecidas el tiempo óptimo para un proceso de rehabilitación, la capacidad de generalización de las estrategias adquiridas y el uso de fármacos, en combinación con estrategias comportamentales y cognitivas que podrían incidir positivamente sobre la neuroplasticidad. La situación óptima para el paciente es entonces aquella donde se combine un plan de medicación con estrategias de rehabilitación cognitiva que mejoren los aspectos conductuales, motivacionales y emocionales y lo lleven a la máxima utilización de sus capacidades.

3

Neuropsicología forense: la relación entre daño cerebral y conducta criminal

M Gacitúa, S Fernández-Guinea

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

La relación entre daño cerebral y conducta criminal tiene importancia en distintos ámbitos del desempeño profesional del psicólogo. En el ámbito de la investigación, la relación entre daño o lesión cerebral y comportamientos delictivos o criminales se ha estudiado desde dos perspectivas. La primera, desde sujetos transgresores de la ley, en quienes se evalúa la existencia de daño cerebral, y la segunda, desde individuos con lesiones cerebrales y el análisis de su posible historial delictivo. Otro ámbito importante es el clínico, donde el psicólogo forense actúa en dos niveles. Primero, valorando la capacidad de una persona que ha cometido un delito de ser juzgado, y segundo, en la reconstrucción del 'estado mental antes, durante y después del delito'. Esta labor la lleva a cabo con diversos instrumentos que evalúan el procesamiento cognitivo y el estado afectivo de la persona. Facilita así al juez un diagnóstico clínico al contribuir con conocimientos expertos, en una visión más completa del infractor. A pesar de la importancia de estos aspectos en el área de la evaluación de la conducta criminal, una revisión de sentencias en España muestra que el valor de dicha valoración es subjetivo, ya que no existe un uso normalizado de ella y depende en gran medida de la opinión y conocimiento en el área que tenga el juez.

4

Evaluación de la simulación de problemas de memoria dentro del ámbito legal y forense

G García-Domingo, L Negredo-López, S Fernández-Guinea

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. España.

Esta conferencia versará sobre una revisión teórica de las técnicas existentes para evaluar la simulación de problemas de memoria dentro del ámbito legal y forense. Se ha constatado la necesidad de dotar al neuropsicólogo forense de instrumentos que le faciliten la detección de posibles simuladores. En especial, este fenómeno cobra mayor importancia en el ámbito de la patología de la memoria, al ser éste un campo frecuentemente elegido para la exageración o la producción falsa de sintomatología psicopatológica. El motivo de esta preferencia se encuentra en la mayor facilidad que existe para simular síntomas característicos del síndrome mnésico, que se conocen bien popularmente. Las consecuencias, principalmente económicas, de la comprobación de la existencia de un daño cerebral y sus secuelas han provocado que cada vez los simuladores estén más y mejor informados de las características de los síndromes objeto de su simulación. Esta revisión se centrará tanto en pruebas generales de valoración de los diferentes componentes de la memoria, como la

escala de memoria de Wechsler-III o el TAVEC, como en los tests diseñados específicamente para detectar la posible simulación, diferenciando los que miden memoria explícita de los que valoran memoria implícita. Asimismo, se señalan posibles pautas para investigaciones futuras sobre un tema que cobra cada vez más importancia en el ámbito legal.

5

Análisis de las repercusiones neuropsicológicas y económicas de los traumatismos craneoencefálicos que se producen en accidentes de tráfico y de trabajo

M García-Silgo, S Fernández-Guinea

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos).

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. España.

Hasta la fecha no contamos con estudios epidemiológicos absolutamente fiables sobre los traumatismos craneoencefálicos (TCE) en España, sin embargo, se pueden considerar como un problema de salud pública. Los datos tan dispares que se ofrecen imposibilitan formalizar un estudio serio de los costes que pueden ocasionar los TCE. La mayor parte de estos traumatismos se producen en accidentes de circulación, y los que se producen por accidentes de trabajo suelen ser de carácter grave, razón por la que se aumentan las consecuencias negativas del daño cerebral (secuelas, coste de los programas de rehabilitación, bajas laborales permanentes, etc.). En cuanto a los estudios revisados acerca de las secuelas que pueden dejar un daño de este tipo, son bastante dispares las conclusiones que se ofrecen, sin que se muestren tiempos concretos de recuperación para las distintas funciones que pueden quedar afectadas. Este oscurecimiento en torno a las secuelas puede producir que, al mediar indemnizaciones, las valoraciones que efectúen mutuas y aseguradoras se realicen en plazos jurídicos en lugar de plazos objetivos de mejora. También parece oportuno llamar la atención sobre la escasa información que se ofrece a los afectados por TCE, ya que éstos, en la mayoría de los casos, ignoran las posibles repercusiones que pueden padecer en caso de no adherirse a programas de evaluación y tratamiento neuropsicológico. La explicación a este hecho podría encontrarse en que los juicios que se emiten en las valoraciones periciales se basan en síntomas físicos, pérdida de conciencia y daño cerebral, cuestiones alejadas de lo que pueden suponer los cambios cognitivos, afectivos y conductuales.

6

Inteligencia, memoria y simulación: correlaciones entre instrumentos de evaluación en pacientes con daño cerebral adquirido

RM Ramírez, MC Caballero, J Ferri, E Noé, J Chirivella

Servicio de Daño Cerebral. Hospital NISA Valencia al Mar. Valencia. España.

Objetivos. Estudiar la validez del test de simulación de problemas de memoria (TOMM) y la influencia del nivel intelectual y mnésico en la ejecución del mismo, en pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE).

Pacientes y métodos. Se estudiaron 30 pacientes que habían sufrido un TCE. A todos ellos se les administró el test de aprendizaje verbal complutense, el subtest de reproducción visual de la escala de memoria de Wechsler-revisada, el test de denominación de Boston, dos tests de fluencia verbal (FAS y animales), el test de inteligencia para adultos y el TOMM. Los índices situados <1 desviación estándar por debajo de la media normativa de cada test se consideraron 'alterados'. Como método estadístico se empleó una correlación de Pearson entre las puntuaciones que se hallaron en el TOMM y el resto de tests. Como nivel de significación estadística se estableció $p < 0,01$.

Resultados. Entre un 45,5% (FAS) y un 79% (memoria verbal inmediata) de los pacientes presentaban alteraciones en los diferentes tests dirigidos a evaluar funciones mnésicas. El 80% de los pacientes obtuvieron una puntuación superior al punto de corte sugestivo de simulación en el TOMM (45/50). Se hallaron correlaciones significativas entre la puntuación del TOMM y los coeficientes de inteligencia y memoria.

Conclusiones. El TOMM resulta un test útil para detectar problemas de simulación de memoria tras un TCE. En la práctica clínica conviene considerar el posible efecto de un bajo nivel intelectual o una intensa alteración mnésica en pacientes con puntuaciones en el TOMM sugestivas de simulación.

Rehabilitación neuropsicológica

1

Modelos teóricos y prácticos de rehabilitación cognitiva

A Bilbao-Bilbao, A Bize-López

Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral. Madrid. España.

Objetivos. El objeto de este artículo es revisar los principales modelos teóricos de rehabilitación cognitiva (Luria, cognitivo-conductual, estructuralismo, interaccionismo social) y su adecuación y aplicación en distintos recursos de rehabilitación.

Método. La práctica clínica que no se basa en un marco teórico conceptual es una práctica ciega. Al mismo tiempo, los modelos y teorías que no se aplican con un juicio clínico, saber terapéutico y compromiso personal son teorías vacías. Un programa de rehabilitación para personas con déficit cognitivos implica la asunción de unos principios de funcionamiento cognitivo normal, sobre la naturaleza e interrelación de los déficit cognitivos en el daño cerebral así como los mecanismos de restauración y desarrollo de las distintas funciones cognitivas. Un marco teórico de trabajo nos va a permitir elegir estrategias de valoración e intervención y la posibilidad de diseñar nuevas tareas y metodología de trabajo, que sea compatible con los fundamentos teóricos de nuestro modelo. En otras palabras, un modelo teórico va a guiar y orientar la intervención a escala general y específica. Todo modelo teórico se debe traducir en un modelo práctico de rehabilitación que se adapte a las necesidades y recursos de los pacientes, del profesional y del medio de trabajo.

Conclusiones. Los modelos teóricos son fundamentales para la rehabilitación neuropsicológica, pero deben adaptarse a las necesidades y recursos de cada profesional y traducirse, por lo tanto, en un modelo práctico de rehabilitación.

2

Rehabilitación neuropsicológica de los procesos visuoespaciales

JL Blázquez-Alisente, N Paúl-Lapedriza, JM Muñoz-Céspedes

Unidad de Daño Cerebral. Hospital Beata M.^a Ana. Madrid. España.

Introducción y objetivo. Los déficit cognitivos tras una lesión cerebral en áreas parietooccipitales suelen provocar, entre otras, una serie de dificultades visuoconstructivas y visuoperceptivas. Queremos analizar la influencia de otros posibles déficit neuropsicológicos en su rehabilitación.

Pacientes y métodos. Presentamos el caso de varios pacientes con alteraciones visuoespaciales de diferente etiología y con afectación de diferentes áreas cerebrales, además de las relacionadas directamente con este tipo de alteraciones, como es el caso del córtex parietooccipital. El proceso de rehabilitación neuropsicoló-

gica se llevó a cabo individualmente en la UDC del Hospital Beata María Ana.

Resultados. La evaluación neuropsicológica evidenció alteraciones no descritas tradicionalmente en este tipo de afectaciones relacionadas con atención, memoria operativa y funciones ejecutivas, además de desorientación espacial topográfica e intersíquica, falta de coordinación visoespacial y problemas para percibir profundidad y dificultad para rotar mentalmente objetos en el espacio. Los objetivos de la rehabilitación se encaminaron tanto a la restitución como a la compensación de las alteraciones visuoespaciales, además de observar una reducción significativa de los déficit cognitivos a su término. Los pacientes volvieron a retomar las rutinas habituales, incluidas las del mundo laboral.

Conclusiones. Parece esencial la exhaustiva evaluación de las alteraciones neuropsicológicas en pacientes con déficit visuoespaciales para determinar el alcance que otros dominios cognitivos puedan tener en su rehabilitación. Concretamente puede ser fundamental el refuerzo de procesos relacionados con control atencional y funciones ejecutivas por su utilidad para el aprendizaje de estrategias compensatorias, y bajo el supuesto de que dichas funciones proporcionan las claves de organización y supervisión necesarias para los procesos perceptivos.

3

Rehabilitación de las alteraciones pragmáticas tras un traumatismo craneoencefálico con lesión en el hemisferio derecho

JM Muñoz-Céspedes, N Melle

Unidad de Daño Cerebral. Hospital Beata M.^a Ana. Madrid. España.

Objetivo. El propósito de este trabajo es presentar cómo contribuyen las alteraciones cognitivas a la pérdida de la competencia comunicativa después de un traumatismo craneoencefálico (TCE), qué instrumentos pueden emplearse para evaluar las habilidades pragmáticas y qué aproximaciones terapéuticas son más adecuadas para reducir o compensar lo máximo posible estos déficit.

Método. La revisión de la literatura sobre el tema ilustra de qué modo algunas funciones, como la memoria, la atención y las funciones ejecutivas, interactúan con las habilidades comunicativas, tanto en su vertiente expresiva como en la comprensiva. Los avances en el modo en que son abordados los problemas lingüísticos de los TCE permiten identificar dificultades características, como la presencia de un lenguaje excesivamente prolijo y tangencial, con comentarios irrelevantes e indiscretos; dificultades para iniciar, mantener o cambiar el tema de conversación; limitaciones para secuenciar el discurso; escasa sensibilidad a los indicios contextuales o verbales; problemas con la comprensión del lenguaje abstracto (metáforas, analogías), etc. Tras ello, se resumen aspectos generales sobre la evaluación y el tratamiento de estos déficit, en los que destaca la utilización de diferentes estrategias de rehabilitación basadas en la recuperación y la adaptación funcional y en compensación.

Conclusiones. La influencia que ejercen otros procesos cognitivos sobre la competencia comunicativa de estas personas y la importancia de estas habilidades en la integración social y laboral indican la conveniencia de aumentar nuestro conocimiento de dichas interrelaciones. Se destaca la necesidad de promover el desarrollo de protocolos de evaluación en lengua española y de nuevos métodos de tratamiento que incrementen la calidad de vida de la población afectada por este tipo de patologías. Los diferentes programas de rehabilitación (desarrollo de habilidades narrativas, entrenamiento en principios de la comunicación, mejora de la competencia social, etc.) deben partir desde los componentes de la competencia pragmática, y requieren de la participación conjunta de distintos profesionales —neuropsicólogos y logopedas— que atiendan al paciente.

4

Conciencia de enfermedad tras un daño cerebral adquirido: factores pronósticos y eficacia de un programa de rehabilitación

E Noé, J Ferri, M Simó, J Chirivella

Servicio de Daño Cerebral. Hospital NISA Valencia al Mar. Valencia. España.

Objetivo. Determinar los factores implicados en una adecuada percepción de los déficit sufridos tras un daño cerebral adquirido (DCA), su relevancia pronóstica, así como la eficacia de un programa rehabilitador.

Pacientes y métodos. Se incluyeron 62 pacientes ($35,4 \pm 15,3$ años de edad, y 295 ± 525 días después del daño inicial) con DCA que se atendieron en nuestro servicio (traumatismo craneoencefálico $n=41$; otros $n=21$). Se reevaluaron 36 pacientes tras un programa de rehabilitación multidisciplinar, que incluía un programa dirigido a la percepción de los déficit, con la escala de conciencia de enfermedad, así como con una amplia batería de pruebas dirigidas a valorar su situación psicopatológica, neuropsicológica y funcional.

Resultados. 30 pacientes percibían de forma adecuada sus déficit frente a 32 que no lo hacían. Los pacientes conscientes de sus déficit presentaban significativamente menores síntomas psicopatológicos, mejor situación cognitiva y mayor independencia funcional que aquellos no conscientes (t de Student, $p < 0,05$). Ambos grupos mejoraron, pero de forma diferente, durante el período de rehabilitación (MANOVA, $p < 0,05$). El análisis de regresión múltiple mostró que únicamente las variables cognitivas eran factores predictores del grado de conciencia de enfermedad.

Conclusiones. La adecuada conciencia de los déficit resultantes tras un DCA es un indicador clínico fiable y un válido marcador pronóstico de la situación cognitiva, psicopatológica y funcional del paciente con DCA. Recomendamos la valoración de este síntoma dada su importancia clínica y la eficacia de estrategias rehabilitadoras.

5

Measuring attention in neuropsychological diagnosis and rehabilitation

MR Rueda ^{a,b}, J Fan ^b, MI Posner ^{a,b}

^a University of Oregon. ^b Eugene and Sackler Institute, Weill Medical College of Cornell University. EE.UU.

Objetivos. En el presente artículo introducimos el test de las redes atencionales (ANT, del inglés *Attentional Network Test*).

Método. El ANT es una tarea de ordenador que sirve para medir de un modo simple y rápido la eficacia de las redes de orientación, alerta y control ejecutivo que están implicadas en la atención al medio externo (ambiente) e interno (pensamientos). La tarea consiste en responder a una flecha situada en el centro de la pantalla presionando una tecla u otra, dependiendo si la flecha apunta hacia la izquierda o la derecha. La flecha central esta flanqueada por otras dos a cada lado, que pueden apuntar en una dirección congruente o incongruente con la flecha

central, y la diferencia en tiempo de reacción en las dos situaciones proporciona una medida de conflicto (atención ejecutiva). Señales previas a la aparición de las flechas pueden actuar como una señal de aviso (alerta) o como una señal informativa de la posición en la cual las flechas aparecerán (orientación).

Resultados y conclusiones. En adultos normales las tres redes cerebrales se muestran anatómicamente independientes, y así lo son en su mayor parte las puntuaciones para cada red que se obtienen con el ANT. Hemos desarrollado una versión del ANT para niños de 4 años en adelante. Además, consideramos que el ANT podrá usarse fácilmente con un amplio rango de pacientes. Este test y otras medidas que han usado partes del procedimiento del ANT han mostrado su utilidad para el diagnóstico de pacientes, y creemos que será igualmente útil para medir los efectos de la rehabilitación. En el presente artículo presentamos algunos resultados obtenidos con individuos normales usando el ANT e ilustramos su uso con varios tipos de pacientes.

6

Posibilidades de rehabilitación neurocognitiva en la esquizofrenia

M Vargas

Unidad de Neuropsicología Santa Elena. Zamora.

Objetivos y método. La esquizofrenia y los trastornos relacionados afectan directamente al 1-2% de la población. Es una enfermedad crónica y gravemente discapacitante, que altera el proyecto vital de un gran número de personas jóvenes y de sus familias. Quedan afectadas principalmente las funciones cognitivas superiores, como la capacidad ejecutiva, la memoria explícita, la memoria activa o la integración perceptiva. En la última década empiezan a aplicarse en la esquizofrenia modelos y técnicas desarrollados en la rehabilitación neurocognitiva del daño cerebral. El presente trabajo revisa algunos aspectos de la neuropsiquiatría cognitiva de la esquizofrenia.

Resultados y conclusiones. Se propone que la insuficiencia del control atencional (ICA) es un elemento nuclear de su fisiopatología, y se define como la asignación inadecuada de los recursos atencionales durante el procesamiento cognitivo. La ICA tiene como resultado: 1. El procesamiento atencional de información redundante, y 2. La falta de recursos atencionales para procesar información novedosa. Se proponen modelos explicativos para las principales alteraciones neurocognitivas de la enfermedad y se discuten las posibilidades de aplicación de la rehabilitación neurocognitiva, especialmente mediante la utilización de técnicas de aprendizaje implícito. Funciones neurocognitivas y fenotipos sintomatológicos potenciales objetivos de la rehabilitación son: síntomas subjetivos y perceptivos, trastornos del lenguaje, disfunción ejecutiva y el delirio como organizador psicopatológico secundario. Se realizan recomendaciones para implementar la rehabilitación cognitiva en el marco general de la rehabilitación psicosocial. La principal de éstas es mejorar la capacidad cognitiva, especialmente la memoria activa, para resolver las limitaciones en el desempeño de roles laborales como objetivo nuclear de la rehabilitación psicosocial.

PÓSTERS

Neuropsicología básica

1

Área frontal derecha homóloga al área de Broca: participación en los procesos verbales

A Ardila

*Department of Communication Sciences and Disorders.
Florida International University. Miami, Florida. EE.UU.*

Caso clínico. Mujer diestra de 68 años con un tumor frontal posterior derecho. Según su familia, cuando se compara su lenguaje actual con su lenguaje premórbido, se observa un habla precipitada con una articulación pobre y cierta tartamudez. Una evaluación neuropsicológica corrobora esta observación. Además, la paciente presenta cierta negligencia hemiespecial, dificultades construccionales, anomia moderada y cambios de personalidad. Tras la resección del tumor, la paciente presenta una mejoría considerable. La velocidad de habla disminuyó, pero la paciente continuó presentando cierta imprecisión en su articulación. La tartamudez mejoró de forma considera, aunque no desapareció completamente.

Conclusiones. Se propone que las lesiones frontales derechas en el área homóloga al área de Broca se asocian con: 1. Velocidad aumentada en la producción del habla ('habla precipitada'); 2. Cambios articulatorios menores (distorsiones y omisiones de fonemas); 3. Tartamudez leve a moderada, y 4. Algunas dificultades para encontrar palabras (anomia moderada). Estos defectos en el habla generalmente son leves y no llaman la atención. Ocasionalmente puede encontrarse un defecto evidente en el habla.

2

Neuropsicología del pensamiento: un enfoque socioculturalRP Cardamone^a, M Gil^b^a *Licenciado en Psicología. Dr. en Psicología Clínica. Neuropsicólogo.*^b *Licenciado en Psicología. Neuropsicólogo.*

Objetivos. El presente artículo realiza un breve recuento histórico de las relaciones cerebro-mente.

Método. Se realiza una breve revisión histórica de lo que puede denominarse etapa precientífica de la localización de las funciones psicológicas superiores. Analiza luego los postulados conceptuales básicos de la teoría de la localización estricta o neuroanatómica de las funciones cerebrales superiores, enfatizando sus aspectos positivos y delimitando sus aspectos negativos. Del mismo modo, aborda las posturas del equipotencialismo cerebral (o antilocalizacionismo) con sus aspectos positivos y negativos. Finalmente, aborda las posturas conceptuales de la teoría de la localización dinámica de las funciones cerebrales superiores elaborada por Vigotsky, Leontiev y Luria, entre otros. Caracteriza a la concepción antedicha como una síntesis teórica superadora de las dos precedentes (de las cuales toma los aspectos positivos y desecha los negativos), y que posibilita comprender a las funciones cerebrales superiores como: 1. De origen social; 2. De estructura mediatizada por la actividad lingüística del sujeto; 3. Con una organización interna basada en la adquisición ontogenética de múltiples sistemas cerebrales funcionales, que constituyen la base anatomofisiológica de las funciones cerebrales superiores. Finalmente, se detiene brevemente en el distinto procesamiento cognitivo y cerebral de funciones cerebrales específicas del hombre (como la escritura) que han realizado sujetos de culturas diferentes.

3

Papel del área de Broca en el establecimiento de dependencias sintácticas. Evidencia proporcionada por sujetos sanos y con daño cerebralD Del Río Grande^a, R López-Higes^a, S Fernández-Guinea^a, A Navarro^a, G Castillo-Parra^b^a *Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.* ^b *Laboratorio de Neuropsicología y Psicofisiología. Facultad de Psicología. UNAM. México.*

Objetivo. Los problemas afásicos de Broca para comprender oraciones semánticamente reversibles que no respetan el orden canónico sujeto-verbo-objeto son sobradamente conocidos. Algunas hipótesis asumen la pérdida de los elementos gramaticales que permiten establecer dependencias entre constituyentes sintácticos y la posición en que se interpretan (hipótesis del borrado de huellas, hipótesis de la doble dependencia). Sin embargo, varios estudios fracasan al intentar establecer un patrón único que manifieste estas dificultades en sujetos con lesión en el área de Broca o de estos pacientes respecto a otros afásicos.

Desarrollo. No obstante, se puede apreciar un papel destacado del córtex frontal inferior izquierdo en el establecimiento de dependencias sintácticas respecto a otras áreas gracias a datos de imagen por resonancia magnética funcional (IRMf), estudios con potenciales cerebrales relacionados con eventos y pruebas sensibles al procesamiento en curso de las oraciones. Pacientes que no sufren lesión en el área de Broca, y que también tienen problemas para comprender oraciones sintácticamente complejas (enfermos de Parkinson o con demencia tipo Alzheimer), sí son sensibles al establecimiento de estas dependencias durante el procesamiento.

Conclusiones. Se discuten las implicaciones respecto al papel de los recursos operativos en la comprensión del lenguaje y para la correcta evaluación de las funciones sintácticas.

4

Estudio del posible continuo entre envejecimiento y enfermedad de Alzheimer: procesamiento léxico y semántico

ML Delgado-Losada, S Fernández-Guinea, R Rodríguez-Fernández

*Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos).
Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.*

Objetivo. El objetivo es estudiar la actuación de personas mayores sanas, con deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer (EA) inicial en tareas lingüísticas y poner a prueba este continuo.

Método. Muestra compuesta por 61 sujetos distribuidos en tres grupos: 22 ancianos sanos (mini examen cognitivo-MEC e+ 33); 19 sujetos con deterioro cognitivo leve (MEC 28-32); 20 pacientes con enfermedad de Alzheimer inicial. Se aplicaron las siguientes pruebas: MEC, la escala de depresión geriátrica de Yesavage, tareas de fluidez verbal (fonológica y semántica), los subtests de vocabulario y semejanzas del WAIS-III, lámina del 'robo de galletas', una encuesta semántica, una prueba de conocimiento léxico y tareas de denominación oral y escrita.

Resultados. El ANOVA mostró diferencias significativas entre los tres grupos en tareas semánticas y de acceso al léxico. La actuación de los pacientes con EA fue peor que la de los sujetos con un deterioro cognitivo leve, y éstos presentan más dificultades que el grupo de personas mayores sanas.

Conclusiones. Los resultados apoyan el continuo propuesto entorno al envejecimiento normal, deterioro cognitivo leve y EA.

5

Orientación de la atención en la negligencia unilateral: captación automática frente a la orientación voluntaria

MI García-Ogueta

Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universidad de Salamanca

La negligencia unilateral es un trastorno de orientación que se caracteriza por un conjunto diverso de síntomas relativos a la ausencia de conciencia de señales, objetos o partes de objetos en el lado espacial opuesto a la lesión que se produce en un hemisferio cerebral. El síndrome es heterogéneo y son diversos los mecanismos que pueden contribuir a él. Es innegable el papel que ejercen los mecanismos atencionales junto con otros motores y representacionales. La atención representa un papel predominante en el procesamiento perceptivo para actuar en el entorno, y la negligencia parece reflejar una deficiencia en la selección de objetos visuales de cara a la acción. Entre otros mecanismos habrán de considerarse, además de una representación espacial deteriorada, un sesgo motor hacia el lado ipsilesional y déficit en la generación de sacádicos voluntarios, una desmedida orientación atencional refleja hacia el lado ipsilesional o detalles específicos de la escena, junto a una capacidad deteriorada para desenganchar la atención de aquello que automáticamente la ha captado y una orientación voluntaria que, aunque no dañada, sí está enlentecida y muestra ciertas dificultades para orientarse hacia el lado contralesional, aparte de un deterioro más general de atención con déficit de *arousal*. Nos centraremos en la exposición de los mecanismos atencionales señalados, distinguiendo entre aspectos de orientación voluntaria y aquellos otros de orientación refleja o exógena, cuya asimetría junto con los problemas de *arousal* parecen caracterizar la negligencia unilateral, como nos demuestra la evidencia experimental. Un conocimiento preciso de las condiciones en que funcionan los diferentes mecanismos es necesario para plantear la rehabilitación cognitiva y estrategias compensatorias.

6

Influencia de la orientación temporal, la denominación por confrontación visual y la fluencia verbal semántica en la discapacidad de pacientes con demencia

MI Marín^a, R Vilches-Carrillo^a, R Hervás^a, M Pérez-García^b^a Unidad de Demencias. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. ^b Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada. España.

Objetivos. La evaluación de la discapacidad funcional en las demencias es de gran importancia, ya que está relacionada tanto con la fase en la que se encuentran como con los cuidados que el paciente va a necesitar. Existen numerosas escalas para la evaluación de la discapacidad funcional: actividades básicas (índice de Barthel), instrumentales (las escalas de Lawton y Brody), avanzadas (*Functional Health Scale*) y multidimensionales (*Rapid Disability Rating Scale-2*, RDRS-2). Aunque se ha encontrado relación entre escalas como el RDRS-2 y el MMSE, se conoce poco sobre cómo contribuyen distintas alteraciones cognitivas a la discapacidad. El objetivo del presente trabajo ha sido comprobar cómo alteraciones cognitivas frecuentes en las demencias, como las alteraciones en orientación temporal, en la denominación por confrontación visual y en la fluencia verbal semántica, contribuyen a la discapacidad del paciente. **Método.** Han participado en este estudio 37 pacientes diagnosticados de demencia según los criterios NINC-ADRDA, a los cuales se les administró el test breve de orientación y memoria, una forma abreviada del BNT, fluidez semántica con categoría animales y el RDRS-2. **Resultados y conclusiones.** Se realizó una regresión lineal y los resultados han mostrado que los problemas de orientación son los más relacionados con la discapacidad (beta estandarizado = -0,403; $p < 0,015$).

7

Alteraciones en memoria de trabajo e inhibición de respuesta asociadas al abuso de sustancias

A Verdejo-García, F López-Torrecillas, MA Coín, M Meersmans, M Pérez-García

Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada. España.

Objetivos. El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre la gravedad del consumo de drogas y el deterioro neuropsicológico en estos subprocesos.

Método. Se administraron pruebas neuropsicológicas sensibles al deterioro en estos tres componentes (letras y números, Stroop y cambios) a un grupo de 38 sujetos policonsumidores de drogas, cuya ejecución se clasificó en función de los criterios de Heaton et al (1993) en tres grupos: sin deterioro, deterioro leve y deterioro grave. Asimismo, se administró una entrevista de consumo cuyas puntuaciones se transformaron en puntuaciones Z estandarizadas. Se realizaron ANOVA para estudiar la relación entre la gravedad de consumo y el grado de deterioro.

Resultados. Los resultados muestran diferencias significativas en el grado de deterioro en la memoria de trabajo en función de la gravedad de consumo de éxtasis ($F = 4,784$; $p < 0,05$) y en el grado de deterioro en inhibición de respuesta en función de la gravedad de consumo de cocaína ($F = 6,138$; $p < 0,05$).

Conclusiones. Estos resultados muestran un deterioro diferencial de los distintos subprocesos de la función ejecutiva en función de la gravedad del consumo de distintas drogas.

Síndromes neuropsicológicos específicos

1

Enfermedad de Parkinson y deterioro cognitivo leve

JA Burguera, M Baquero, A Campos, R Blasco, E Fages, L Bataller, M Garcés, M Andreu

Servicio de Neurología. Hospital Universitario la Fe. Valencia. España.

Objetivo. Un porcentaje de pacientes afectos de enfermedad de Parkinson (EP) desarrolla demencia en su evolución. La afectación neuropsicológica puede ser sintomática y detectable en fases previas a la demencia, en lo que se denomina deterioro cognitivo leve (DCL). El DCL puede evolucionar a una demencia cortical y también a una subcortical. Nos proponemos investigar las alteraciones neuropsicológicas de los pacientes con EP y DCL.

Pacientes y métodos. Serie consecutiva de 19 pacientes (siete mujeres y 12 varones) diagnosticados de EP con los criterios del Banco de Cerebros del Reino Unido, que aquejaban fallos de memoria, y cuya situación funcional y cognitiva no permitía el diagnóstico de demencia ($GDS < 4$, $MEC > 24$), evaluados sistemáticamente con test de atención, memoria, gnosias, praxias y funciones ejecutivas.

Resultados. La edad media fue de $67,1 \pm 12,2$ y la puntuación media del MEC $31,1 \pm 3,0$. En todos los casos se observó una alteración de la memoria verbal de trabajo (fijación-retención). En aproximadamente la mitad de los casos se evidenció un trastorno de la memoria visual, y en porcentajes inferiores, de funciones ejecutivas (sobre todo la inhibición recíproca) y de la praxis constructiva (copia de pentágonos).

Conclusiones. Las quejas de memoria de los pacientes con EP son demostrables con la evaluación neuropsicológica ordinaria, y estos casos cumplen generalmente los criterios de DCL del Grupo de Estudio de Neurología de la Conducta y Demencia de la Sociedad Española de Neurología. El DCL puede ser una fase previa al desarrollo de demencia en la EP, al igual que lo es en otro tipo de enfermedades neurodegenerativas.

2

Radioterapia y cognición: posibles efectos a largo plazoAM Calero ^a, AM Bueno ^b, MT Villarroya ^c, R Sánchez ^c^a Servicio de Neurología del Hospital Arnau de Vilanova. ^b Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario. ^c Servicio de Medicina Interna. Sección de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida.

Objetivos. A pesar de la alta resistencia del sistema nervioso central a las radiaciones, aunque escasos, se recogen en la literatura estudios en los que se describen efectos de la radioterapia sobre la cognición. Estos estudios informan de pacientes donde dicho tratamiento ha dado lugar a alteraciones cognitivas incluso tras 10 años desde la exposición. El deterioro cognitivo que presentan estos pacientes abarca un gran número de funciones cognitivas.

Caso clínico. Presentamos el caso de una paciente de 59 años con antecedentes de astrocitoma cerebral del lóbulo temporal izquierdo, y que recibe radioterapia holocraneal tras la intervención quirúrgica del tumor en 1978. En el momento actual, la paciente presenta un claro trastorno del lenguaje caracterizado por afasia no fluente, parafasias nominales, circunloquios, dificultades en la comprensión (en órdenes complejas), problemas mnésicos, disfunciones frontales, estado de ánimo bajo y serias dificultades en el manejo del dinero.

Resultados y conclusiones. Nuestra labor se va a centrar en estudiar la existencia de posibles conexiones que expliquen el deterioro cognitivo actual de la paciente y los efectos del tratamiento radioterapéutico (holocraneal), así como los efectos que el propio tumor hubiera podido tener sobre la cognición de la paciente. Del mismo modo, queda abierto a la discusión un diagnóstico diferencial entre una afasia progresiva primaria y una demencia posradioterapia.

3

Alteraciones de memoria episódica en pacientes con lupusMA Coin ^a, M Gómez-Río ^b, N Ortego-Centeno ^c, J Jiménez-Alonso ^d, A Rodríguez ^b, G Morente-Soto ^a, A Verdejo-García ^a, M Pérez-García ^a^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. ^c Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario San Cecilio. ^d Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada, España.

Objetivos. Las alteraciones del sistema nervioso y el funcionamiento neuropsicológico en el lupus ha sido objeto de numerosos estudios que en su mayoría han hallado alteraciones en la memoria episódica (tanto para material visual como verbal), atención y concentración, fluencia verbal, etc. Desde 1999, el American College of Rheumatology (ARA) ha incluido las alteraciones neuropsicológicas entre las alteraciones neuropsiquiátricas del lupus eritematoso sistémico (LES). El objetivo de este trabajo es estudiar estos deterioros en la memoria en 14 pacientes LES, comparados con un grupo control compuesto por 14 pacientes con lupus discoide crónico, equiparados en edad y escolaridad.

Método. Todos los sujetos se sometieron a una evaluación neuropsicológica que incluye pruebas de memoria verbal (TAVEC) y visual (test de reproducción y copia de la figura compleja de rey).

Resultados. Los resultados presentan diferencias significativas entre ambos grupos en procesos de recuerdo inmediato y recuerdo demorado en la memoria episódica visual. Estos resultados están en la línea de investigaciones previas que han mostrado la existencia de deterioros significativos en procesos de memoria, especialmente en la memoria episódica con material visual.

Conclusiones. La posibilidad de concretar el tipo de proceso deteriorado es importante para profundizar en el conocimiento de esta enfermedad autoinmune y optimizar la planificación de la intervención neuropsicológica que requieren este tipo de pacientes.

4

Valoración de la función cognitiva en pacientes con epilepsia en tratamiento con topiramato

M Domínguez-Salgado, R Santiago-Gómez, S Díaz-Obregón, H Bathal-Guede

Unidad de Epilepsia. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivo. Existe discrepancia sobre el efecto de la epilepsia sobre la función cognitiva de los pacientes, especialmente cuando el factor que se considera es el tratamiento recibe. En parte, el motivo de esta polémica son defectos metodológicos en los estudios realizados, que incluyen pacientes de diferentes edades, varios tipos de síndromes epilépticos así como diversos factores de riesgo. Aunque todavía no se conocen los efectos sobre la función de los nuevos antiepilepticos, se considera que son menores que los clásicos.

Pacientes y métodos. Se presentan los datos de un estudio prospectivo, secuencial, donde se valoran 25 pacientes, con edades comprendidas entre 25 y 65 años, con epilepsia de reciente inicio y controlados en monoterapia con topiramato (TPM). No existía una historia previa de deterioro cognitivo y el nivel educacional de los pacientes permitía el desarrollo de los tests aplicados. A todos los pacientes se realizó una valoración neuropsicológica que incluye una exploración básica, así como la escala de WAIS-R. Se valoró la puntuación basal y se comparó con la que se obtuvo a los seis y 12 meses. Durante este período se mantuvo el tratamiento con TPM (entre 175-525 mg/24 h en dos dosis).

Resultados. No existen diferencias en las puntuaciones que se obtuvieron en el test de WAIS-R, tanto en la puntuación global como en los diferentes subapartados.

Conclusión. En la muestra valorada, no existen evidencias de modificaciones en la función cognitiva asociadas al tratamiento con topiramato.

5

Atención y funciones ejecutivas en los inicios de la enfermedad de AlzheimerMR García-Viedma ^a, S Fernández-Guinea ^b, R Martos ^a^a Departamento de Psicología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Jaén. Campus Las Lagunillas. Jaén.^b Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Objetivo. El objetivo de esta investigación es determinar la posible afectación de la atención alternante, dividida y de las funciones ejecutivas en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) leve o leve-moderada.

Pacientes y métodos. Se realizó una valoración de memoria, atención y funciones ejecutivas en 24 pacientes con demencia de tipo Alzheimer leve o leve-moderada (según los criterios del DSM-IV y los de NINCDS-ADRDA), y se comparó su ejecución con la de 20 personas mayores sanas sin enfermedad neurológica o psiquiátrica ni deterioro cognitivo.

Resultados y conclusiones. Los resultados que se obtuvieron muestran una peor ejecución de los pacientes con EA en estadios iniciales en tareas relacionadas con los componentes complejos del sistema atencional, funciones ejecutivas y memoria. Estos hallazgos se ponen en relación con el modelo de Posner y Petersen (1990) y con la hipótesis del síndrome de desconexión córtico-cortical.

Evaluación neuropsicológica en paciente con sordera profunda prelocutiva

E Koronis-Pereda, J Muñoz-Bravo ^a, A García-García ^b, S Fernández-Guinea ^c

^a Presidente de la Sociedad Española para la Sordera y la Salud Mental.

^b Responsable de la Unidad de Salud Mental para personas sordas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. ^c Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Objetivos. La evaluación neuropsicológica de pacientes con daño cerebral requiere una serie de técnicas y procesos, que permitan establecer un perfil neuropsicológico para confirmar el diagnóstico y elaborar los planes y las estrategias de intervención adecuadas a las características del paciente.

Caso clínico. En este caso de daño cerebral por encefalitis herpética, hay que sumar la existencia de una discapacidad sensorial, la sordera profunda prelocutiva. Esto supone una adaptación especial, tanto de la metodología, especialmente en el sistema de comunicación, como del propio abordaje terapéutico, en relación con aquellos casos de pacientes que no presentan déficit auditivos. Las cuestiones básicas que se establecen a la hora de la evaluación y rehabilitación de pacientes con daño cerebral (utilizar material que motive al paciente, basarse en puntos fuertes para intervenir sobre capacidades más afectadas, seguir un modelo de funcionamiento cognitivo para entender el déficit, etc.) se han de adaptar a las características de este tipo de pacientes.

Conclusiones. Con la presentación de este caso queremos incidir en la necesidad de establecer una evaluación y abordaje específicos de aquellos pacientes cuyas deficiencias sensoriales pueden variar el modelo de funcionamiento cognitivo establecido. La existencia de este tipo de población en el conjunto de pacientes con daño cerebral nos exige una profundización en el conocimiento de sus peculiaridades y de la práctica clínica, para poder prestar la asistencia más adecuada a sus necesidades.

Efectos de la privación de sueño sobre la ejecución cognitiva: implicaciones de función del sueño

E Miró ^a, MC Cano-Lozano ^b

^a Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.

Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada. ^b Departamento de Psicología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Jaén. Jaén. España.

Objetivos. Uno de los efectos más notables de la pérdida de sueño es el deterioro de la activación y la vigilancia. En cambio, los resultados sobre la ejecución neuropsicológica en tareas cognitivas más complejas son escasos e incongruentes. Este trabajo analiza el efecto de 60 horas de privación de sueño sobre la habilidad de cálculo aritmético, la memoria a corto plazo (MCP) y la capacidad de razonamiento.

Método. Cada seis horas se recogen medidas de velocidad y exactitud de la ejecución en un test de cálculo de adiciones encadenadas. La MCP se evalúa diariamente en tres ocasiones mediante una prueba de dígitos y una lista de pares de palabras. La velocidad y exactitud de razonamiento se mide en dos ocasiones (el primer y el último día) mediante el test de matrices progresivas de Raven. Participaron en el estudio 30 personas de 18 a 24 años.

Resultados. La privación de sueño no produce deterioro de la capacidad de cálculo ni de la MCP en la prueba de dígitos, probablemente debido al carácter sencillo y corto de estas tareas, y a la posible interferencia de efectos de práctica y motivacionales. Sin embargo, la memorización de pares de palabras está notablemente afectada, así

como la capacidad de razonamiento lógico. La privación de sueño de 60 horas genera déficit neuropsicológicos reversibles en las tareas más complejas y en las que implican pensamiento divergente.

Conclusiones. Estos hallazgos coinciden con la formulación de Horne, que relaciona, desde un punto de vista funcional, al sueño con la restauración neurológica del córtex prefrontal.

Análisis del patrón de respuestas en tareas de función ejecutiva

R Montero-Lorite, MC García-Linares

Departamento de Psicología. Universidad de Jaén. Jaén. España.

Objetivos. En relación con la hipótesis que señala un déficit ejecutivo como la principal causa psicológica del trastorno autista, este estudio analiza las diferencias que presentan los pacientes autistas con respecto a niños de desarrollo normal y aquellos con síndrome de Down, igualados todos en edad mental.

Método. Las tareas de función ejecutiva que se utilizaron fueron la tarea de inversión espacial y la tarea alternante.

Resultados. Al analizar la ejecución de los participantes en las distintas medidas (aciertos, errores, perseveraciones y set), se comprueba que los niños con un desarrollo normal presentan una mejor ejecución que los que tienen síndrome de Down o son autistas, sin que se encuentren diferencias entre estos dos últimos grupos. Con el fin de determinar hasta qué punto los participantes mejoran su ejecución a través de los ensayos que forman cada una de las tareas, éstas se dividieron en dos bloques de ensayos, correspondientes a los 10 primeros y a los 10 últimos ensayos. Los resultados muestran que los niños con un desarrollo normal mejoran su ejecución a lo largo de los ensayos. Sin embargo, en los pacientes con síndrome de Down, la mejora se manifiesta sólo en la tarea alternante, mientras que en los pacientes con autismo no se obtuvieron diferencias para ninguna medida entre los dos bloques de respuesta.

Conclusiones. El análisis comparativo del modo diferencial de respuesta en cada uno de los grupos apunta a la existencia de un déficit en el trastorno autista, que se caracteriza por una incapacidad de anticipar la respuesta basándose en la experiencia previa.

Capacidad para conversar en la demencia tipo Alzheimer

A Pérez-Cachón ^a, S Fernández-Guinea ^b

^a Diplomada en Logopedia. Experta en Rehabilitación Neuropsicológica

y Neurolingüística. ^b Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Objetivos. Frecuentemente los terapeutas y los familiares perciben que el deterioro de la capacidad lingüística de un paciente no es equiparable a la pérdida de capacidad comunicativa en la vida diaria. La evaluación de su funcionamiento lingüístico no orienta sobre el tipo de conversaciones que cabe esperar y lleva a la necesidad de otro tipo de estudios.

Método. En esta comunicación presentamos una caracterización de la demencia tipo Alzheimer (DTA) desde la aproximación del estudio del lenguaje en contexto. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión de diversos estudios que han sido relevantes en los últimos años; se han extraído los datos referidos a la conversación y el discurso y se han agrupado en estadios, para ofrecer una visión general del modo en que el lenguaje en uso se ve afectado en el curso de la enfermedad.

Conclusiones. De esto se deriva que la capacidad para conversar de los pacientes con DTA está aparentemente intacta en los primeros estadios, aunque ya se observan circunloquios y parafasias; progresi-

vamente se vacía de contenido y se altera la comprensión, y acaba constituyendo un discurso incoherente, sintácticamente simple y fonológicamente aceptable en estadios medios y finales. La escasez de estudios longitudinales, la necesidad de más investigaciones desde la perspectiva pragmática y la importancia de unificar criterios para la selección de sujetos son otras conclusiones de esta revisión.

10

Apraxia unilateral del cierre palpebral debido a infarto hemisférico derecho con extensión subcortical

DA Pérez-Martínez^a, JR Doménech^b, JJ Baztan^b, J Porta-Etessam^c

^a Unidad de Neurología. ^b Servicio de Geriatria. Hospital Central Cruz Roja.

^c Servicio de Neurología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Caso clínico. Mostramos un paciente diestro de 67 años con un infarto extenso frontoparietal derecho con extensión subcortical. El paciente no podía cerrar el párpado izquierdo voluntariamente a la orden, aunque podía parpadear. Conservaba el cierre palpebral a la estimulación refleja (reflejo de amenaza y corneal) y durante el sueño. La resonancia magnética (RM) craneal mostró un infarto extenso frontoparietal con extensión al globo pálido. La apraxia del cierre palpebral izquierdo persistió durante un año sin mejoría evidente.

Conclusiones. La apraxia de los movimientos palpebrales, especialmente del cierre palpebral, ha recibido poca atención. Nuestro paciente mostró una clara apraxia unilateral del cierre palpebral izquierdo. Habitualmente, la apraxia del cierre palpebral es bilateral y asociada a enfermedades neurodegenerativas o lesiones bihemisféricas. Proponemos que esta alteración puede deberse a la existencia de un control unilateral de los movimientos palpebrales, que implica especialmente al globo pálido en el control del parpadeo. Nuestro paciente apoya la hipótesis de una independencia hemisférica en el control del cierre y apertura palpebral. En nuestro conocimiento, éste es el primer paciente con apraxia del cierre palpebral izquierdo que se ha estudiado con RM craneal.

11

Alteraciones neuropsicológicas en el lupus eritematoso sistémico

N Picó, T Roig, A Enseñat, R Sánchez-Carrión

Institut de Neuror rehabilitació Guttmann. Barcelona. España.

Objetivos. Los objetivos de este estudio preliminar son determinar la presencia de afectación neuropsicológica, evaluar el grado de implicación y gravedad de las funciones alteradas y, por último, analizar la existencia de un patrón de afectación neuropsicológica homogéneo en la muestra.

Pacientes y métodos. Se administraron subtests del Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica-Barcelona, Pasat y Stroop a tres pacientes, mujeres, diagnosticadas de LES con afectación neurológica (American Rheumatology Association, 1982), que habían realizado tratamiento neuror rehabilitador en el Institut Guttmann.

Resultados. Todas las pacientes que se evaluaron presentaban una afectación neuropsicológica en lenguaje, fluencia verbal, percepción visual, memoria, secuencias motoras, abstracción, atención y enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de la información. Estas afectaciones eran marcadamente heterogéneas en cada paciente, tanto en el grado de gravedad como en las funciones afectadas.

Conclusiones. La disfunción neuropsicológica en el LES no sigue un patrón homogéneo entre las tres pacientes que se evaluaron. De todo ello se desprende que es esencial realizar una evaluación neuropsicológica completa en pacientes afectados de LES para detectar su estado cognitivo, a fin de planificar el proceso rehabilitador y, si es posible, la posterior reinserción.

12

Evaluación neuropsicológica en pacientes con hipertensión arterial esencial

M Ramírez-González^a, LF Herrera-Jiménez^b, V Ramírez-González^b

^a Facultad de Humanidades. Sede Universitaria Sancti Spiritus. Cuba. ^b Facultad de Psicología. Universidad Central Martha Abreu de las Villas. Villa Clara. Cuba.

Objetivos. Determinar las particularidades neuropsicológicas en pacientes con hipertensión arterial esencial.

Método. Se estudiaron 30 individuos con cinco años o más de evolución y 30 normotensos, desde septiembre de 2001 hasta enero 2002. El soporte teórico y metodológico lo aportan Luria et al sobre la neuropsicología y el carácter histórico social de los procesos psíquicos. Se empleó la observación y la experimentación. Se aplicó la entrevista inicial, la prueba de lateralidad de Luria, la batería de diagnóstico neuropsicológico de Ardila y Ostrosky, el test multivariado de memoria de Herrera, el inventario de ansiedad rasgo-estado y el inventario de depresión rasgo-estado.

Resultados. Se constataron diferencias significativas y la presencia de particularidades neuropsicológicas específicas en los hipertensos como: insuficiencias en la motricidad fina, conocimiento somatosensorial y en la ejecución de tareas de carácter intelectual, estabilidad atencional inadecuada, afectaciones en el recuerdo inmediato, mediato e involuntario; las que denotaron limitaciones en los sistemas funcionales que participan en el establecimiento de nexos logicoabstractos y en la generalización.

Conclusiones. Se manifestaron la ansiedad y la depresión con mayor frecuencia que en los sujetos del grupo control, lo que nos lleva a plantear que las formas más complejas de la actividad psíquica se perturban en los pacientes donde la sintomatología de hipertensión arterial esencial se ha mantenido durante más de cinco años y tienen mayor edad. Las recomendaciones que se ofrecen abren nuevas perspectivas para el desarrollo de la neuropsicología y la psicología médica.

13

Alteraciones del desarrollo de las funciones del hemisferio derecho

AL Risueño, IM Motta

Departamento de Biología Área Humanística. Universidad Argentina

John F. Kennedy. Sociedad Argentina de Biopsicopedagogía.

Las investigaciones científicas han comprobado que el hemisferio derecho (HD) tiene más que ver con las relaciones espaciales que con las lógicas, la intuición, lo estético y lo religioso. También participa en el ordenamiento temporal de los sucesos al aportar al izquierdo recuerdos sensitivosensoriales no verbales. Su captación de los hechos es gestáltica, simultánea, y permite la construcción de la imagen comparada de nuestros semejantes e interviniendo activamente en la posibilidad de la interacción social: permite comprender los componentes no verbales de las situaciones de interacción. Sus funciones se han estudiado a partir de las consecuencias lesionales en adultos. Pero en el caso de que en su desarrollo se establezcan procesos mórbidos de estatuto disfuncional, las manifestaciones dependen tanto de los antecedentes bióticos del niño (pre, peri y posnatales), como de la historia vivencial y de la organización de la realidad que resulta de la dinámica de los factores citados. La forma particular en la que dichos factores se combinan da lugar a diferentes síndromes que, en muchos casos, por presentar características parcialmente similares, conducen a diagnósticos equívocos. De acuerdo con la singular interrelación que se da entre lo biótico, lo emocional y lo cognitivo, se formalizan diferentes síndromes: ADHD, Asperger, síndrome de aprendizaje no verbal, Gerstmann del desarrollo, etc. Se explicitan las características signosintomáticas de éstos, y se postula la incidencia de las disfunciones del

HD en la estructuración neuropsicocognitiva. Sin duda, esto posibilitará realizar diagnósticos más precisos que conduzcan a una planificación terapéutica eficiente.

14

Dislexias. Su clasificación y árbol de decisión diagnóstica

AL Risueño, IM Motta

Departamento de Biología Área Humanística. Universidad Argentina
John F. Kennedy. Sociedad Argentina de Biopsicopedagogía.

Objetivo. La dislexia es un trastorno neuropsicológico que se manifiesta en dificultades para la adquisición de la lectoescritura. El modo en que el cerebro capta, selecciona, analiza, asocia y retiene la información gráfica da cuenta de cómo se integran grafemas y fonemas en la estructuración del lenguaje escrito. Las modalidades perceptivas que participan en el proceso de lectoescritura hacen que haya gran diversidad signosintomática; por eso es necesaria una clara clasificación de éstas. Partiendo de las manifestaciones fenoménicas, es nuestro objetivo clasificar los distintos tipos disléxicos y diferenciarlos de otros trastornos que se dan durante el desarrollo (disfasias, dispraxias, retardo, etc.). Con ese fin, se elabora un árbol de decisión diagnóstica que sirva como guía para que los profesionales puedan evaluar todos los procesos involucrados en el trastorno, desde el punto de vista funcional, psicoemocional y sociocognitivo, y se seleccionan no sólo los instrumentos diagnósticos adecuados, sino también para que elaboren estrategias de tratamiento y asesoramiento escolar que resulten más eficientes.

15

Afectación neuropsicológica después de una hemisferectomía funcional en tres casos de encefalitis de Rasmussen

R Sánchez-Carrión, A Enseñat, N Picó, T Roig

Institut de Neurorehabilitació Guttmann. Barcelona. España.

Objetivos. Determinar el estado cognitivo de tres sujetos a los que se les diagnosticó de encefalitis de Rasmussen y se les intervino de una hemisferectomía funcional.

Pacientes y métodos. La muestra está constituida por dos chicos y una chica, con una edad media de 14,31 años. Todos siguieron un tratamiento neurorrehabilitador en el Institut Guttmann después de intervenirlos quirúrgicamente de una hemisferectomía funcional en otro hospital. El tiempo de la evolución desde el inicio de la sintomatología oscila entre los 3,3 y 14,2 años.

Resultados. Las evaluaciones neuropsicológicas que se realizaron 1,2 meses después de la intervención quirúrgica ponen de manifiesto una disfunción ejecutiva en todos los casos, una alteración del lenguaje en un diestro con hemisferectomía izquierda y déficit visuoperceptivos y visuoestructurales en los otros dos sujetos (diestro con hemisferectomía derecha y zurda con hemisferectomía izquierda).

Conclusiones. La afectación cognitiva que presentan estos tres casos difiere tanto cualitativa como cuantitativamente. La evolución cognitiva ha sido muy favorable en dos casos. En el tercer caso, que no se benefició del tratamiento rehabilitador, el tiempo de evolución desde el inicio de los síntomas hasta la hemisferectomía era superior a 14 años y presentaba retraso mental previo. En nuestra reducida muestra, el tiempo de evolución desde el inicio de la enfermedad hasta la

intervención influye tanto en el estado cognitivo posquirúrgico de los sujetos como en su proceso de rehabilitación.

16

Intoxicación con monóxido de carbono (CO). Aportes a su conocimiento de las distintas modalidades de evaluación: neurológica, neurofisiológica y neuropsicológica

I Taussik, R M Malm-Morgan, K Domínguez, A Yorio,
M Amores, M Pagano

Hospital Fernández. Buenos Aires. Argentina.

Objetivos. 1. Utilizar un protocolo diseñado especialmente para identificar alteraciones cognitivas que pudieran caracterizar la intoxicación por CO; 2. Evaluar en pacientes intoxicados de CO la incidencia y características de las anomalías del electroencefalograma (EEG) en el período subagudo, y 3. Examinar las posibles correlaciones entre las anomalías EEG y las alteraciones neuropsicológicas detectadas durante la evaluación.

Método. Se evaluaron 50 pacientes intoxicados por CO de ambos sexos, 18 hombres, 32 mujeres durante las dos primeras semanas de que ocurriera la intoxicación. Edad: $33,4 \pm 13,4$ y escolaridad $11,7 \pm 4$ años. La intoxicación ocurrió por exposición a calefones o calentadores en ambientes con mala ventilación. Se evaluaron las funciones ejecutivas, de memoria y de lenguaje. Se administró una prueba computarizada para evaluar la atención. (TAP, de Zimmermann y Fimm).

Resultados. Se observaron dificultades en las funciones ejecutivas, habilidades visuoestructurales y atención. La magnitud de las anomalías del EEG fue proporcional al grado de compromiso neurológico y de déficit neuropsicológico. La comparación de los tiempos de reacción entre pacientes intoxicados por CO y controles evidenció una alta significación estadística $p < 0,001$. En las pruebas univariadas de ANOVA presentan diferencias estadísticamente significativas entre pacientes y controles la flexibilidad, la atención dividida, el *go-no-go*, y la incompatibilidad $p < 0,001$.

Conclusiones. La evaluación neuropsicológica permite delinear el compromiso y comprender su impacto en el desempeño cotidiano. Los estudios del EEG y su correlación neuropsicológica brindan mayores conocimientos del compromiso resultante de la noxa.

17

Evaluación neuropsicológica de la atención y la función frontal en pacientes con enfermedad de Alzheimer a través del Trail Making Test

S Vázquez, M Moreno, E Losada

PIR. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

Introducción y objetivo. La enfermedad de Alzheimer (EA) se caracteriza por un deterioro progresivo de la memoria acompañado de la afectación de otras funciones cognitivas. El inicio y curso de esos otros déficit concomitantes, como el de atención y disfunción frontal, no los conocemos con exactitud. La prevalencia de esta disfunción en estadios iniciales de EA permanece, además, sometida a debate. El objetivo del presente trabajo fue comparar el rendimiento de pacientes con Alzheimer (fases leve y moderada) con el de controles en una prueba neuropsicológica frontal: el *Trail Making Test* (TMT, partes A y B).

Pacientes y métodos. Seis pacientes y 15 controles, de habla española y similares características demográficas, se evaluaron con el TMT. Se contabilizaron errores y tiempo de ejecución. Dado que la parte B requiere el uso automatizado del abecedario, previamente se constató si este automatismo estaba conservado y permitía su aplicación. Se realizaron contrastes estadísticos no paramétricos y de contingencia (pruebas Mann-Whitney y χ^2).

Resultados. Las personas con Alzheimer cometieron más errores ($p = 0,011$) y tardaron más tiempo en la parte A ($p = 0,001$) que los

controles; tres de seis pacientes mantenían el abecedario automatizado ($p=0,018$) y sólo uno consiguió realizar la parte B ($p=0,022$), que contrastó significativamente con los controles.

Conclusiones. Las fases iniciales de EA pueden acompañarse de disfunción frontal significativa, evaluada mediante el TMT. Estudios posteriores deberían explorar si la pérdida del automatismo del abecedario es un marcador útil de la progresión del deterioro cognitivo, y ampliar estos resultados preliminares. Se discuten cuestiones en torno al concepto función 'frontal' y su evaluación.

Valoración neuropsicológica

1

Análisis de las escalas de inteligencia Wechsler en niños con tumores del sistema nervioso central: influencia de las variables clínicas en los subtests

J Bernabeu^a, A Cañete^a, A Barahona^b, J Suárez^c, MD Badal^a, J Álvarez-Garijo^a, M Harto^a, P Ortiz^a, V Castel^a

^a Hospital Infantil La Fe. ^b AECC-Junta Provincial Valencia. ^c Universitat de València. Facultat de Filosofia i Ciències de l'Educació. Valencia. España.

Objetivos. Estudio sobre secuelas cognitivas en supervivientes de tumores cerebrales. Analizamos las diferencias en los subtests en relación con variables clínicas.

Método. Población: 91 pacientes que se diagnosticaron desde 1990 hasta 2002 se evaluaron en cociente intelectual (CI) –WPPSI, WISC-R, WAIS-III– de acuerdo a su edad. Variables: edad al diagnóstico/radioterapia/evaluación, tiempo desde la radioterapia, diagnóstico, localización, complicaciones agudas, déficit motor, déficit sensorial, alteración hormonal, hidrocefalia, válvula, hemisferio, fase y tipo de tratamiento. Análisis: análisis univariante (ANOVA).

Resultados. Todas las variables producen diferencias significativas entre grupos excepto el hemisferio, la dosis craneal y la edad de evaluación. Las puntuaciones típicas bajaron más con la edad temprana al diagnóstico, la edad temprana en la radioterapia, un año posradioterapia, PNET, cerebelo, radioterapia holocraneal peor que local, alta dosis local. Dígitos es el único subtest que no ha presentado diferencias entre grupos. La diferencia entre CI verbal/manipulativo es estadísticamente significativa sólo en pacientes con déficit motor, sensorial o transplantados. Las discrepancias a favor del CI verbal (>15 puntos) son más frecuentes (65,5%). Aritmética, claves y rompecabezas son los subtests que mejor discriminan entre grupos en casi todas las variables controladas. Por el contrario, semejanzas y vocabulario discriminan peor. La mitad de los pacientes (53,7%) obtuvieron un CI verbal, manipulativo y total por debajo de la media.

Conclusiones. 1. Casi todas las variables controladas han sido útiles para detectar diferencias entre grupos; 2. Tendencia a diferentes patrones en los subtests con diferentes variables clínicas; 3. Los subtests del CI manipulativo discriminan mejor entre grupos, y 4. No hemos encontrado diferencias entre los grupos de radioterapia local y sin radioterapia.

2

Normalización del Stroop digital en la población infantil española

A Bilbao^a, E Apalategui^b, M del Claix^b, M Sedó^c

^a Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral. Madrid. ^b Universidad de Deusto. Bilbao. España. ^c Boston Public Schools. Boston. EE.UU.

Objetivos. El objeto de este artículo es presentar las normas de estandarización de la prueba de cinco dígitos en la población infantil española. **Método.** La prueba de los cinco dígitos es una prueba neuropsicológica con una baja influencia académica basada en un léxico de cinco

palabras, los conceptos de los cinco primeros números, representados por dígitos arábigos o grupos de uno a cinco elementos. El test de cinco dígitos se basa en la exploración de reconocimiento automático y velocidad verbal (partes I y II) y control mental voluntario de respuestas, inhibición y flexibilidad mental (partes III y IV). Estos dos niveles permiten valorar el procesamiento automático y ejecutivo de la información. La prueba puede administrarse a sujetos con un nivel educativo normal o limitado. Se puede administrar a personas cuya lengua materna no sea el castellano, analfabetos y sujetos con ceguera para el color. La utilización de estímulos con un bajo componente verbal dificulta la discriminación de sujetos con un alto nivel educativo e intelectual, pero permite valorar a sujetos con un bajo nivel intelectual y educativo que posibilita discriminar entre sujetos con una reducida estimulación intelectual y una baja capacidad intelectual.

Resultados y conclusiones. Las normas para la población española infantil del Stroop digital permiten valorar el procesamiento automático y ejecutivo de información en niños españoles con distinto nivel socioeducativo.

3

Estudio poblacional de prevalencia de la demencia: proyecto demencia-valencia. Resultados preliminares

AM Bueno, AM Calero, JM Santonja, JM Laínez

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España.

Objetivos. El objetivo de nuestro trabajo es estudiar la prevalencia de las demencias y subtipos en la ciudad de Valencia.

Pacientes y métodos. Se planificó un estudio de base poblacional en dos fases sobre una muestra aleatoria de individuos mayores de 69 años residentes en la ciudad de Valencia. En la primera fase se realizó una entrevista de detección de deterioro cognitivo (*screening*) mediante el mini examen cognoscitivo de lobo (MEC) y atendiendo a factores de riesgo y datos sociodemográficos. En la segunda fase se incluyeron los sujetos que puntúan por debajo del punto de corte establecido (MEC+). Se realizó una exploración neurológica y neuropsicológica (utilizando el CAMCOG de la batería CAMDEX), analítica general y neuroimagen según criterio clínico.

Resultados. El 14,22% de los 900 sujetos que se incluyeron en la primera fase puntuaron MEC+, de los que el 75% fueron mujeres. Los datos por grupos de edad muestran MEC+ en el 15,63% de los sujetos entre 70 y 74 años, 24,22% en el intervalo 75-79, 28,25% en el intervalo 80-84, 20,31% en el intervalo 85-89 y 11,72% en sujetos de más de 89 años.

Conclusiones. Las características sociodemográficas de nuestra muestra son equiparables a las que se presentan en otros estudios que se han realizado en nuestro país. Los puntos de corte del MEC y CAMCOG presentan buena concordancia con el diagnóstico de demencia. Los resultados preliminares muestran que el deterioro cognitivo se duplica con la edad cada cinco años.

4

Matriz de Rosser y Kind. Utilidad en la evaluación de calidad de vida de supervivientes de un ictus

FJ Carod-Artal, J Egido, JL González-Gutiérrez, E Varela de Seijas

Unidad de Patología Cerebrovascular. Servicio de Neurología.

Hospital Universitario San Carlos. Madrid.

Objetivos. La matriz de Rosser y Kind es una medida de utilidad que se emplea para medir la discapacidad y el nivel de sufrimiento. Está formada por dos dimensiones con ocho niveles de incapacidad y cuatro niveles de sufrimiento/dolor, y forma un conjunto de 29 estados de salud hipotéticos.

Pacientes y métodos. 90 pacientes (41 mujeres y 49 hombres, con una edad media de 68 años) se evaluaron con la matriz de Rosser y Kind al año del ictus. Todos ellos formaban parte de un estudio prospectivo

de 116 pacientes que ingresaron consecutivamente en la Unidad de Ictus del Hospital San Carlos de Madrid. Sus puntuaciones se correlacionaron con las que se obtuvieron en el perfil de impacto de la enfermedad (SIP).

Resultados. El índice medio de la matriz fue 0,840. El grado de sufrimiento en la vida diaria que refirieron los pacientes fue ausente (7,1%), leve (31,1%), moderado (36,6%) y grave (25,4%). Su valor no varió con la edad, pero sí fue mayor en las mujeres (70% frente a el 53%; $p=0,04$). El grado de incapacidad social era ausente/leve (33,3%), grave (18,8%), muy grave (13,3%), confinado al hogar (13,3%) y limitado a silla de ruedas (11,1%). Las mujeres experimentaban un grado de incapacidad social mayor. Los infartos corticales producían una incapacidad social más grave que los lacunares, o incluso el confinamiento. Estos pacientes puntuaron significativamente peor ($p<0,0001$) en las dimensiones física, psicosocial y global del SIP.

Conclusiones. La matriz de Rosser y Kind puede aportar una valoración cuantitativa de la percepción de la Salud en supervivientes de un ictus.

5

Batería de exploración cognitiva de la comprensión de oraciones

S Fernández-Guinea^a, R López-Higes^a, D del Río-Grande^a, G Castillo-Parra^b, A Navarro^b

^a Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos).

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

^b Laboratorio de Neuropsicología y Psicofisiología. Facultad de Psicología.

UNAM. México.

Objetivo. Nuestro grupo de investigación ha desarrollado una batería que permite explorar el proceso de asignación temática.

Método. La batería de exploración cognitiva de la comprensión de oraciones (ECCO) permite explorar la comprensión de una variedad de estructuras de frase, su conocimiento de los conceptos léxicos (nombres, verbos y adjetivos de alta frecuencia) y su capacidad de memoria de trabajo (CMT). En el subtest de comprensión de oraciones I (CO-I), con 17 tipos de oraciones, se emplea una tarea de verificación. Se construyeron seis ejemplos de cada estructura para combinarlos con dibujos congruentes, distractores léxicos y distractores sintácticos. En el subtest de comprensión de oraciones II (CO-II), que incluye una variedad de interrogativas, los sujetos deben señalar el sujeto o el objeto de la oración en el dibujo. El subtest CMT incluye cinco series ascendentes y cinco descendientes de oraciones, y el sujeto debe retener la última palabra de cada oración. Se han recogido datos de distintos grupos de edad (de 6-7 años, hasta 81-85 años) y de sujetos patológicos (afasia de Broca, demencia tipo Alzheimer).

Resultados y conclusiones. Los resultados preliminares que se obtuvieron con 1.658 casos indican que la prueba de CO-I es muy congruente ($r_{xx}=0,91$) y la CO-II algo menos ($r_{xx}=0,80$). El análisis de los elementos revela que los elementos de los dos subtests CO-I y CO-II son mayoritariamente fáciles o muy fáciles. Los elementos más discriminativos en CO-I son los distractores sintácticos y en CO-II las interrogativas de extracción de objeto. Presentamos resultados para cada tipo de oración en sujetos normales y patológicos.

6

Análisis de los tests de memoria en la valoración de personas mayores sanas

S Fernández-Guinea, R Rodríguez-Fernández, ML Delgado-Losada
Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos).

Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Objetivo. Comparar el rendimiento de personas mayores sanas en diferentes tests de memoria.

Método. La muestra estaba compuesta por 24 sujetos (70 años) sin deterioro cognitivo. Se establecieron dos grupos según su edad: de 56-70 años y mayores de 70 años. Las pruebas que se aplicaron fueron: el mini examen cognitivo (MEC), el test conductual de memoria de Rivermead, el subtest de memoria visual de la escala de memoria de Wechsler-revisada (WMS-R) y el TAVEC.

Resultados. Se observó la no correlación entre el MEC y otras pruebas, y la memoria visual y verbal. Una correlación positiva entre curva de aprendizaje, memoria del MEC e ítem 6 del test de Rivermead. No se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos en las distintas pruebas.

Conclusiones. No hay una diferente actuación en las pruebas de memoria en dos grupos de personas mayores en función de la edad. Además, el material que se empleó influye en el rendimiento de las personas mayores. Por otro lado, se recomienda la evaluación de la curva de aprendizaje.

7

Adaptación española del BASC, una prueba diseñada para detectar el déficit de atención con hiperactividad en el colegio

J González-Marqués^a, S Fernández-Guinea^a, E Pérez-Hernández^a, J Pereña-Brand^b, P Santamaría^b

^a Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos).

Universidad Complutense. Madrid. España. ^b TEA Ediciones S. A.

Objetivo. Comprobar la capacidad de las escalas de problemas de atención e hiperactividad del BASC para identificar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Método. El BASC (del inglés, Behavior Assessment System for Children) es un instrumento multidimensional y multimétodo para evaluar la personalidad y el comportamiento de niños y adolescentes. Valora diversas dimensiones positivas (adaptativas) como negativas (clínicas) mediante escalas, entre las que se encuentran la de problemas de atención y la de hiperactividad. Utiliza cuestionarios de autoinforme, la escala de estimación para padres y la escala de estimación para profesores. Está organizada en tres grandes grupos de edad: a) De 3 a 5 años; b) De 6 a 11 años, y c) De 12 a 18 años. En la actualidad se está realizando la adaptación del BASC a la población española. Para ello se ha seleccionado una muestra de 2.400 alumnos de centros seleccionados de acuerdo con un muestreo estratificado de la distribución de la población española.

Resultados y conclusiones. El BASC es una prueba que se emplea ampliamente en el ámbito internacional. Sus características psicométricas y su fácil aplicación permiten predecir de manera muy aceptable los niños que padecen trastornos por déficit de atención con hiperactividad.

8

El Trail Making Test como instrumento de screening del déficit cognitivo en sujetos alcohólicos

N Landa^a, JJ López-Goñi^b, I Lorea^b, J Fernández-Montalvo^c

^a Programa de prevención de drogodependencias. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Burlada. ^b Fundación Proyecto Hombre Navarra. ^c Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad Pública de Navarra. Navarra. España.

Objetivo. Determinar la capacidad del Trail Making Test (TMT) para detectar el déficit neuropsicológico en sujetos alcohólicos.

Pacientes y métodos. En una muestra de 40 sujetos alcohólicos, 31 hombres y nueve mujeres, con una edad media de 42,74 años, se aplicó una batería neuropsicológica con los siguientes tests: subtest de la escala de memoria de Wechsler revisada: control mental, dígitos, memoria visual de secuencias y memoria lógica I y II; test de copia de una figura compleja, test de palabras y colores de

Stroop, test de fluencia verbal y TMT. A continuación se establecen dos grupos en función del punto de corte 93,2 en el TMT y se buscan diferencias significativas en la ejecución de las pruebas entre ambos subgrupos.

Resultados. Existen diferencias significativas en ambos subgrupos en las siguientes escalas: dígitos inverso y total, memoria visual de secuencias directo y total, fluencia verbal palabras tres minutos, en las escalas del Stroop: palabra (puntuación directa y puntuación T), color (puntuación directa), y palabra-color (puntuación directa y total), y en la copia de la figura de Rey.

Conclusiones. El TMT resulta una prueba de *screening* válida para detectar sujetos alcohólicos con déficit cognitivo.

9

Evaluación de las funciones psicomotoras en los ancianos

E Lorente-Rodríguez, S Fernández-Guinea

Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Objetivo. No son muy numerosos los estudios que se han realizado sobre las funciones psicomotoras en personas mayores. Sin embargo, son capacidades importantes por la relación que mantienen con otras habilidades, como las funciones ejecutivas y la capacidad para llevar a cabo con éxito las actividades de la vida diaria. De este modo, las personas que realizan de forma correcta estas tareas es porque mantienen unos niveles mínimos de competencia cognitiva y motriz. Por esta razón, y porque son capacidades que suelen ser resistentes al deterioro cognitivo, podrían ayudar a la detección posibles casos de inicio de procesos neurodegenerativos.

Método. A pesar de su importancia, la evaluación de las funciones psicomotoras no es todo lo frecuente y sistemática que debiera ser. Además, la mayoría de las pruebas que se utilizan se centran en aspectos determinados y están más orientadas a su aplicación en niños.

Resultados y conclusiones. Por esta razón, se plantea la necesidad de crear instrumentos adecuados para valorar estas capacidades en personas mayores. Sería adecuado que compartieran rasgos básicos con los tests de *screening* cognitivo, como la brevedad. Además, tienen que tener en cuenta las pérdidas sensoriales y físicas de estas personas y permitir la evaluación, tanto la praxia fina como la global y otros contenidos psicomotores.

10

Aprendizaje verbal en sujetos normales con edades entre 15 y 95 años

MV Perea, V Ladera, MA Rodríguez

Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Salamanca. España

Objetivo. En este trabajo estudiamos la evocación inmediata, aprendizaje y recuerdo verbal, a través del aprendizaje de una lista de palabras (test de aprendizaje auditivo verbal de Rey), teniendo en cuenta factores como el sexo, la edad y el nivel educacional, con la finalidad de poder establecer valores normativos para estas tareas.

Pacientes. La muestra está compuesta por 410 sujetos normales españoles, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 15 y 95 años y de diferentes niveles educacionales, que colaboraron voluntariamente en este trabajo. Análisis estadísticos: ANOVA de tres factores, prueba a posteriori Scheffe F-test y análisis de regresión paso a paso.

Resultados y conclusiones. Nuestros resultados ponen de manifiesto que la edad y el nivel educacional están relacionados con los rendimientos que se obtienen en tareas de evocación inmediata, aprendizaje verbal y retención del material.

11

Fluencia de acciones (verbos) como medida del funcionamiento ejecutivo

MV Perea, V Ladera, MA Rodríguez

Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción. La fluencia de acciones está considerada como una medida del funcionamiento ejecutivo de gran utilidad como indicador de rendimientos frontales, en diferentes poblaciones clínicas.

Objetivo. En este trabajo se realiza una revisión de los aspectos anatomofuncionales que intervienen en la capacidad de evocar palabras que designan una acción (verbos), indicar cuáles son los componentes cognitivos básicos subyacentes a esta función, así como la importancia de tener en cuenta variables como el sexo, la edad y el nivel educacional a la hora de valorar los rendimientos en este tipo de tarea de fluidez verbal.

Método. La realización de tareas tipo fluencia de acciones tienen una amplia representación cerebral, como se puso de manifiesto en estudios con tomografía por emisión de positrones (PET) que se realizaron durante su ejecución. En ellas se muestra la activación de amplias zonas cerebrales, en especial áreas frontales. A pesar de su aparente simplicidad, es una tarea cognitiva compleja que precisa la intervención de procesos lingüísticos, mnésicos y ejecutivos.

Resultados y conclusiones. Al igual que en otros rendimientos cognitivos, se ha visto que las variables sociodemográficas (sexo, edad y nivel educacional) pueden influir en la capacidad de evocar acciones.

12

Trazados mentales, un test de trazados simplificado y multilingüe

SS Sedó, MA Sedó

Boston Public Schools & Lesley College.

Objetivos. El *Trail Making Test* (TMT) no es útil a nuestros sujetos más jóvenes, a los sujetos que no tienen automatizado el recitado del alfabeto; no puede usarse como un test verbal en vez de gráfico, y carece de una medida de velocidad de procesamiento motor y mental. En sus tres partes, 'trazados mentales' usa la denominación alternada al azar de cuatro frutos como una interferencia mental; usa una interferencia mental (frutos pintados de colores inapropiados), y se administra como un test verbal. **Método.** El test se administró a 60 estudiantes universitarios para poder compararlo el Stroop y al TMT.

Resultados. Nuestro trazado 1 se correlacionó bien con el Stroop, y los trazados A y B se correlacionaron 0,66 y 0,70 con el TMT.

Conclusiones. El test aparece como una tarea de nombramiento rápido automatizado alternativo que mide la 'velocidad de funcionamiento', 'velocidad de cambio', 'búsqueda espacial' y 'planificación mental', y permite un diagnóstico neuropsicológico de nuestros sujetos menos educados o más atípicos.

13

La memoria prospectiva y los olvidos benignos: la sensibilidad de un instrumento de investigación cuasiecológico

I Meyer de Taussik ^a, MA Mattos-Pimenta Parente ^b, N Leibovich de Figueroa ^a, R Allegri ^c

^a Facultad de Psicología UBA. Argentina. ^b Universidad Federal de Rio Grande do Sul. Brasil. ^c Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Objetivos. Analizar el grado de sensibilidad de un instrumento cuasiecológico diseñado para evaluar la memoria prospectiva en una

población que consulta por quejas de memoria. Realizar una descripción de la misma a partir de la consideración de los sistemas de memoria retrospectivos y prospectivos.

Pacientes y métodos. La evaluación se compone de un cuestionario de memoria subjetiva, un inventario de depresión, una prueba de memoria retrospectiva y de trabajo y una evaluación de la interferencia. Se diseñó una prueba para evaluar la memoria prospectiva. Se administró a 38 sujetos que consultaron espontáneamente sin antecedentes neurológicos contrastada con 38 controles.

Resultados. El índice de confiabilidad: alfa de Cronbach, 0,72; análisis de regresión: predicción del 71,1% para los olvidos benignos y del 78,9% para los controles. Ambas poblaciones mostraron un desempeño diferente para las tareas prospectivas y de memoria de trabajo. La depresión sólo se correlacionó con los resultados del cuestionario de memoria subjetiva. La memoria de trabajo resultó el mejor predictor con relación al desempeño en la memoria prospectiva.

Discusión. Se observa que las funciones ejecutivas determinan el rendimiento de la memoria prospectiva y que el instrumento cuasiecológico que se diseñó es útil en la detección del olvido benigno.

13

Normalización del PASAT en una población latinoamericana control

S Vanotti, F Cáceres, S Rao, P Salgado, O Garcea, L Gold

Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Clínica Neuroinmunológica, Hospital Ramos Mejía. Argentina. Departamento de Neurología. Medical College of Wisconsin. EE.UU.

Objetivo. Normalizar el PASAT-3 (del inglés, *Paced Auditory Serial Addition Test*) segundos en una población argentina sana aleatorizada en edad y nivel de instrucción.

Método. Se administró el PASAT en una población de 296 sujetos (105 hombres y 191 mujeres) de Argentina. Edad: de 20 a 70 años. La escolaridad se categorizó por años de instrucción: 0-7, 7-12 y >de 12 años. Para el análisis estadístico se utilizó el sistema SPSS (10.07 2000), el análisis de la ANOVA de dos factores, el análisis de la regresión lineal y el test *Paired Student*.

Resultados. La puntuación total que se obtuvo fue de $44,60 \pm 10,72$ DE. Se comprobaron diferencias estadísticamente significativas de la edad y de la escolaridad sobre los puntajes totales. A través del análisis de la regresión lineal múltiple, las puntuaciones del PASAT (considerados como variables dependientes) se ajustaron por los efectos de escolaridad: $\beta_1 = 0,78$, desviación estándar (DE) (β_1) = 0,124, $p = 0,000$ con IC 95% (0,535, 1,02), y por edad: $\beta_2 = -0,225$, DE (β_2) = 0,034, $p = 0,000$ con IC 95% (-0,292, -0,159).

Conclusión. Esta normalización por décadas de edad y escolaridad es útil para los clínicos al administrar el PASAT en la esclerosis múltiple (EM) y otras patologías.

14

Education effects on Five-Digit Test scores among Greek speakers

W Walker, ML Drexler

The Wright Institute, Berkeley, California, USA.

Objectives. The Five-Digit Test (FDT) is a new instrument designed to assess areas of speeded or controlled information processing. One subtest is designed to measure an interference effect, comparable to that observed in the Stroop Color-Word Test. However, the FDT was designed to reduce reliance on color vision and knowledge of numbers and letters. Thus, its utility for cross-cultural assessment has been noted, and it has been administered in English, Spanish, and Chinese. The contribution of important demographic variables to neuropsychological test performance is well known, with education being impor-

tant. The purpose of this study was to examine the influence of education across scores on the FDT in a Greek speaking sample.

Methods. subjects included 49 individuals recruited utilizing a snowball sampling technique in Xylocastro, Greece. The average educational level was 17 years (SD = 4).

Results and conclusions. the complex relationship between education and performance across the subtests of the FDT was explored and a preliminary examination of normative implications was conducted. The development of this brief, easy to administer test may be relevant to those who assess patients in linguistically and culturally diverse areas such as Europe. The test was well received by all subjects. Suggestions for future research are offered, and the clinical utility of the test for cross-cultural assessment is discussed.

Neuropsicología y traumatismo craneoencefálico

1

Capacidad funcional y escala de inteligencia en daño cerebral

G Saavedra, F Blasco, R Béseler, C Barceló

Hospital La Magdalena. Castellón. España.

Objetivos. El objetivo del presente trabajo es comprobar si existe relación entre la capacidad funcional del paciente con daño cerebral y las puntuaciones que se obtuvieron en las pruebas de inteligencia que se utilizaron en su valoración neuropsicológica.

Pacientes y métodos. Pacientes ingresados con daño cerebral en una unidad de rehabilitación. Empleamos la escala de resultados de Glasgow (GOS) para determinar la capacidad funcional y la escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-III). Estadístico utilizado: coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados. La muestra está compuesta por 12 hombres y cinco mujeres. Todos los pacientes presentan discapacidad importante según el GOS: media en seis casos (35,3%) y grave en 11 (64,7%). Al correlacionar el GOS con las subpruebas del WAIS III, así como con los cuatro índices y los tres CI (manipulativo, verbal y total), ningún coeficiente de correlación alcanza la significación estadística.

Conclusiones. Sería conveniente replicar este estudio con la ampliación del número de pacientes que se evaluaron y con el control de algunas variables que pueden influir en los resultados. Consideramos de vital importancia no perder de vista que el objetivo de la rehabilitación (también cognitiva) es aumentar la capacidad funcional del sujeto, por lo que deberíamos profundizar en las investigaciones para adecuar los instrumentos que utilicemos en este objetivo.

2

Estrategias de afrontamiento en cuidadores de enfermos neurológicos

C Vázquez-Cabrera, FJ Carod-Artal

Red Sarah de hospitales del aparato locomotor.

Objetivos. Estudiar las estrategias de afrontamiento que más utilizan los cuidadores de pacientes neurológicos crónicos internados en un hospital de rehabilitación.

Pacientes y métodos. Estudiamos 31 cuidadores principales no remunerados (11 varones, 20 mujeres; edad media de 46 años) de pacientes crónicos afectados de un ictus ($n = 10$), traumatismo raquímedular ($n = 19$) y craneoencefálico ($n = 2$). Se aplicó el cuestionario de estrategias de afrontamiento de Folkman y Lazarus (WCC-R, versión revisada de 1985), que consta de 66 ítem, puntuados de cero a tres, referentes a pensamientos y acciones que los sujetos utilizan para el manejo de un suceso estresante determinado, que pueden

agregarse en ocho factores. Se calculó el valor medio de las diferentes estrategias, según factores.

Resultados. El tiempo medio de un cuidador fue de 11 meses. La puntuación media fue $75,84 \pm 26$. Las estrategias que más se utilizaron fueron 'esperar un milagro' (54,8%), 'esfuerzo' (48,4%) y 'mudar aquel suceso' (48,3%). Las estrategias que se emplearon formaban parte de los factores 'búsqueda de apoyo social' (usó bastante; 1,624), 'escape' (usó bastante; 1,580), 'planificación de la solución del problema' (usó poco/bastante; 1,484), 'apreciación positiva' (usó poco/bastante; 1,471), 'autocontrol' (usó poco; 1,161), 'responsabilidad' (usó poco; 0,834), 'alejamiento' (usó poco; 0,686) y 'confrontación' (no se usó; 0,478).

Conclusiones. Las estrategias que buscan apoyo social y escape fueron las que más emplearon los cuidadores de enfermos crónicos neurológicos.

3

Prevalencia e intensidad de los trastornos del lenguaje tras un traumatismo craneoencefálico

R Villodre, A Gómez, J Ferri, J Chirivella, E Noé

Servicio de Daño Cerebral. Hospital NISA Valencia al Mar. Valencia. España.

Objetivo. Determinar la prevalencia e intensidad de los trastornos del lenguaje en pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE).

Pacientes y métodos. Se incluyeron 22 pacientes ($30,8 \pm 13,9$ años) que sufrieron un TCE (21 pacientes TCE grave y un TCE moderado). Se evaluaron en nuestro servicio 268 ± 589 días después del TCE, mediante el test para el diagnóstico de la afasia de Boston, test de denominación de Boston, y el *Token Test*. Basándose en la estructura de estos tests, se determinaron los siguientes índices: habla espontánea, comprensión auditiva y escrita, expresión oral, lectura, escritura, denominación y repetición. Los índices situados entre 1 y 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media normativa de cada test se consideraron 'ligeramente alterados', mientras que se consideraron 'alterados' si eran inferiores a 2 DE.

Resultados. Nuestros pacientes presentaron una afectación máxima de la expresión oral (61%) y denominación (60%), frente a una mínima afectación de la repetición (14%). Sólo dos pacientes (9%) presentaban una afasia tipo no fluente. La mayoría de los índices se encontraban 'conservados' o 'alterados', con un pequeño porcentaje de pacientes en el grupo de 'ligera alteración'.

Conclusiones. Los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes que han sufrido un TCE presentan un patrón de alteración del lenguaje similar a los trastornos transcorticales motores, con preservación de la repetición y afectación de la expresión oral y denominación. Estos datos deben tenerse en cuenta, especialmente al diseñar los programas de rehabilitación de lenguaje de estos pacientes.

Neuropsiquiatría

1

Reajuste social y sucesos vitales un año después de un ictus

FJ Carod-Artal, JL González-Gutiérrez, J Egido, E Varela de Seijas

Unidad de Patología Cerebrovascular. Servicio de Neurología.

Hospital Universitario San Carlos. Madrid.

Pacientes y métodos. 90 pacientes (41 mujeres y 49 hombres, con una edad media de 68 años) se evaluaron con la escala de reajuste social geriátrica de Amster y Krauss al año del ictus. Todos ellos formaban parte de un estudio prospectivo de 116 pacientes que ingresaron en la Unidad de Ictus del Hospital San Carlos de Madrid. En ellos se

aplicó un cuestionario sociodemográfico que incluía apoyo social, cambios de domicilio, institucionalización y las escalas de Rankin, Barthel y SF-36.

Resultados. Cada paciente experimentó 4,7 sucesos vitales/año (intervalo: 0-10). Un 35% tuvo más de seis sucesos vitales durante ese año y un 37,7% presentó entre cuatro y seis. No hubo diferencias por sexo o edad. Vacaciones (48,8%), dolores intensos osteoarticulares (42,2%), depresión (42,2%), cambios en los hábitos sexuales (40%), en la salud/comportamiento de un familiar (33,3%), en las actividades con las que disfrutaba (30%) y muerte de un familiar cercano (28,8%) fueron los eventos más prevalentes. Un 19% se trasladó temporal o permanentemente al domicilio de sus familiares directos. Al año del ictus, un 27,7% tenía un índice de Rankin mayor o igual a 3; un 11,1% tenía una incapacidad grave (Barthel < 60). Un 20% era incontinente, un 32% dependiente para la ducha y baño y un 7% totalmente dependiente en la higiene personal.

Conclusiones. El grado de reajuste social tras un ictus depende del grado de discapacidad y del apoyo social.

2

Disfunción sexual post-ictus y calidad de vida en supervivientes de un ictus

FJ Carod-Artal, J Egido, JL González-Gutiérrez, E Varela de Seijas

Unidad de Patología Cerebrovascular. Servicio de Neurología.

Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Objetivos. Las modificaciones del comportamiento sexual tras un ictus se deben a factores orgánicos y psicológicos. La disfunción sexual postictus es un tema tabú insuficientemente estudiado en los supervivientes de un ictus.

Pacientes y métodos. Se siguieron durante un año a 116 pacientes que ingresaron en la Unidad de Ictus del Hospital San Carlos de Madrid. Al año, 90 supervivientes se evaluaron con un cuestionario de actividad sexual y dos instrumentos genéricos de calidad de vida (SIP y SF-36). Se excluyeron 20 individuos que no tenían relaciones sexuales.

Resultados. Se estudiaron 70 pacientes (48 varones, 22 mujeres; edad media de 65 años) sexualmente activos antes del ictus y durante el año que siguió a éste. Un 71,43% (50 pacientes) presentó algún tipo de disfunción sexual: disminución de la libido (25/50), disminución de la libido más impotencia (9/50), impotencia aislada con deseo conservado (14/50) e hiperactividad sexual (2/50). El 72,73% de las mujeres que se entrevistaron que eran sexualmente activas habían sufrido algún tipo de alteración en sus hábitos sexuales, así como el 70,84 % de los varones. La disminución de la libido no guardaba relación con la edad, nivel de incapacidad ni con la lateralidad de la lesión cerebral, pero sí con el estado anímico y la salud psicosocial (peores puntuaciones en la dimensión psicosocial del SIP y en las categorías vitalidad y salud mental del SF-36; $p < 0,0001$).

Conclusiones. La disfunción sexual postictus tiene una elevada prevalencia en nuestro medio, por lo que deberían elaborarse estrategias terapéuticas adecuadas desde las unidades de ictus.

3

Evaluación neuropsicológica en jóvenes con un trastorno depresivo mayor

G Castillo-Parra^a, F Ostrosky-Solís^a, S Fernández-Guinea^b

^a Laboratorio de Neuropsicología y Psicofisiología. Facultad de Psicología.

Universidad Nacional Autónoma de México. México. ^b Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Objetivo. La depresión es uno de los trastornos del estado del ánimo más frecuente. Se caracteriza por un sentimiento profundo de triste-

za, desesperanza, autodevaluación y falta de interés por las cosas que anteriormente eran fuente de placer. Entre los subtipos de la depresión, el trastorno depresivo mayor (TDM) es el más común. El diagnóstico del TDM requiere de la presencia de uno o más episodios depresivos, sin historia de episodios maníacos, hipomaníacos o mixtos, con una duración mínima de dos semanas. Los síntomas del TDM pueden agruparse en alteraciones somáticas (sueño, apetito y libido), motoras (hipoquinesia e hiperactividad), cognitivas (atención, memoria y funciones ejecutivas) y del estado de ánimo (llanto, ideas suicidas, ansiedad y baja autoestima, entre otros). El estudio de las deficiencias cognitivas en el TDM en sujetos de edad avanzada han mostrado que existen trastornos en las funciones ejecutivas, memoria y atención, sin embargo, estos datos son controvertidos en poblaciones más jóvenes con esta patología. Las discrepancias en las alteraciones cognitivas entre estos dos grupos de edad pueden deberse, principalmente, a los cambios asociados a la edad, pero también a otras variables, como la composición de la muestra, la gravedad del episodio, presencia de melancolía, episodios previos, duración de la enfermedad, antecedentes de hospitalización y la administración de medicamentos y de las baterías que se han utilizado.

Objetivos y método. El objetivo de este estudio es llevar a cabo una evaluación neuropsicológica en jóvenes con TDM a través del 'Neuropsi: atención y memoria', de Ostrosky-Solis (1999), una nueva batería estandarizada en la población mexicana con normas basadas en la edad y escolaridad.

3

Presentación de un caso de síndrome de Munchausen por poderes con sintomatología neurológica de origen tóxico

C Ferrer-Gómez ^a, MC Cuesta-Tormo ^a, A Calvo-Mendoza ^a, C Millán-García Valera ^b, M Ferrer-Gómez ^c

^a Sección de Policlínica y Especialidades. Sección Químico-Toxicología. Instituto de Medicina Legal. Valencia. España. ^b Jurista. ^c Abogado.

Objetivos. En la actualidad, el estudio de la violencia doméstica es un campo de especial atención por parte de médicos y juristas. Las características de la edad, la etiología, ciertas agresiones específicas, etc., justifican un estudio independiente de las violencias de las que es víctima el niño. La protección del menor es una preocupación constante en la legislación de todos los países. En España, ha dado lugar a la renovación del ordenamiento jurídico en esta materia a través de diversas leyes, tanto en el ámbito penal como civil, encaminadas a la erradicación de este problema. El término de síndrome de Munchausen por poderes lo propuso Meadow en 1977, para aludir a 'los padres que mediante la simulación de una sintomatología falsa logran que a sus hijos les sean realizados innumerables estudios en hospitales'. La intoxicación intencionada es una de las formas de malos tratos a los niños, que se informa cada vez con mayor frecuencia y da lugar a intervenciones judiciales realmente complejas.

Caso clínico. Presentamos el caso de una niña de 5 años asistida en repetidas ocasiones por cuadros de somnolencia y pérdida de conciencia. Se plantea entre sus posibles diagnósticos el síndrome de Munchausen por poderes. La detección de lorazepam fue positiva en la orina. En ambos progenitores se pusieron de manifiesto alteraciones psíquicas no modificadoras de la imputabilidad.

Conclusión. El síndrome de Munchausen por poderes es una forma de maltrato infantil que comporta un riesgo significativo para el niño y requiere una especial atención.

4

Caracterización neuropsicológica de un grupo de pacientes con trastorno bipolar. Búsqueda de endofenotipos

M Jiménez ^a, S Fernández-Guinea ^b, JI Robles ^c, S Moreno ^a, C López-Jaramillo ^a, J García ^a, G Bedoya ^a, A Ruiz ^a, J Ospina ^a

^a Programa de Investigación en Psiquiatría Genética. Departamento de Psiquiatría Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia. ^b Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). ^c Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Objetivo. La presente investigación tuvo como objetivo identificar posibles endofenotipos o marcadores de rasgo mediante la caracterización neuropsicológica de una muestra de pacientes afectados de trastorno bipolar (TAB I) en fase eutímica, pertenecientes a familias con varios miembros afectados, y que se han descrito clínicamente mediante el *Diagnostic Interview for Genetic Studies* y el procedimiento *Best Estimate Diagnosis*.

Método. Se aplicó a 37 casos y 37 controles un protocolo amplio de tests neuropsicológicos que evalúan diversas funciones cognitivas: atención, memoria, praxias, procesamiento visoespacial, lenguaje, habilidad conceptual y funciones ejecutivas. Para la inclusión de los sujetos al estudio, previamente se evalúan psiquiátrica y neurológicamente para confirmar el estado asintomático, en los casos y la ausencia de trastorno mental en los controles. Se controlaron las variables edad, nivel de escolaridad, consumo de benzodiacepinas y presencia de otros trastornos mentales o neurológicos para ambos grupos.

Resultados. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre casos y controles en pruebas de memoria y velocidad de procesamiento.

Conclusiones. Los déficit que se encontraron pueden representar marcadores de vulnerabilidad neuropsicológica para el TAB, lo cual podría también confirmarse mediante estudios de seguimiento en los pacientes y en población de alto riesgo.

Neuropsicología y esclerosis múltiple

1

Estudio piloto, doble ciego, en pacientes con esclerosis múltiple primariamente progresiva y transicional tratados con interferón beta-1b o placebo. Resultados neuropsicológicos

C Borràs, J Porcel, L Brieva, M Tintore, J Rio, MJ Arévalo, C Nos, X Montalbán

Unitat de Neuroimmunologia Clínica (UNIC).

Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España.

Objetivos. Existen escasos estudios sobre el efecto del interferón beta en la cognición de los pacientes con esclerosis múltiple (EM). Todos ellos se han realizado en pacientes con EM remitente-recurrente, con resultados controvertidos. Describimos el primer estudio de dicho efecto en pacientes con formas primariamente progresivas (PP) y transicionales progresivas (TP) de EM.

Objetivo. Valorar el efecto del interferón beta-1b (IFNβ-1b) sobre la cognición en pacientes con EMPP.

Método. 73 pacientes (36 IFNβ-1b/37 placebo) se incluyeron en un ensayo piloto, doble ciego, y se estudiaron con la *Brief Repeatable Neuropsychological Battery* al inicio del estudio, a los 12 y 24 meses.

Resultados. El rendimiento cognitivo basal de ambos grupos fue comparable, excepto en la memoria visual diferida, con un mejor rendimiento para el grupo placebo. Se observó un efecto de aprendizaje en la batería, especialmente en el PASAT. No se observaron

diferencias a los 12 y 24 meses en el funcionamiento cognitivo entre el grupo placebo y el grupo con IFN β -1b.

Conclusión. No hemos identificado un claro efecto del IFN β -1b sobre el rendimiento cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple primariamente progresiva y transicional.

2

Relevamiento cognitivo nacional en esclerosis múltiple. RECONEM Argentina 2002

F Cáceres ^{a,b}, S Vanotti ^{a,b}, S Rao ^c, L Gold ^b,
Grupo de Trabajo RECONEM

^a Clínica Neuroinmunológica. Hospital Ramos Mejía. ^b INEBA Instituto. Neurociencias de Buenos Aires. Argentina. ^c Departamento de Neurología. Medical College of Wisconsin. EE.UU.

Objetivo. Presentar el proyecto RECONEM 2002, en el cual se realizará la normatización de la batería neuropsicológica de *screening* (BNS) en esclerosis múltiple (EM) del Dr. Stephen Rao en Argentina. **Método.** RECONEM es un estudio descriptivo, multicéntrico, observacional y de corte transversal. Está conformado por 28 neuropsicólogos y 28 neurólogos pertenecientes a 28 Centros Nacionales. Cada centro aleatorizó cinco pacientes con EM y 10 controles sanos (dos por paciente). Se administró la BNS en EM de Rao, el EDSS, la MSFC y el cuestionario de Beck. La BNS consta de cuatro tests, los cuales evalúan la atención sostenida (PASAT), el aprendizaje verbal (test selectivo de memoria), el aprendizaje visuoespacial (7/24 test de recuerdo espacial) y la fluidez verbal (generación de lista de palabras).

Conclusión. Se obtendrá la validación de una batería sensible para la detección del deterioro de las funciones cognitivas en personas con EM, también hallaremos los primeros datos epidemiológicos cognitivos argentinos.

3

Correlación entre rendimiento cognitivo y neuroimagen en pacientes con esclerosis múltiple primariamente progresiva y transicional progresiva

J Porcel ^a, C Borrás ^a, L Brieva ^a, X Aymerich ^b, M Tintore ^a,
C Nos ^a, MJ Arévalo ^a, A Rovira ^b, X Montalban ^a

^a Unitat de Neuroimmunologia Clínica (UNIC). ^b Unitat RM Vall d'Hebron (IDI). Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España.

Objetivo. Estudiar la relación entre diferentes parámetros neuropsicológicos y de resonancia magnética (RM).

Método. Se realizó un estudio neuropsicológico y de RM en 73 pacientes con esclerosis múltiple (EM) (49 PP y 24 TP). La valoración neuropsicológica consistió en la aplicación de la *Brief Repeatable Neuropsychological Battery* (BRNB). La exploración de RM comprendió secuencias potenciadas en PD/T₂ y T₁ que se adquirieron en un equipo Siemens Magnetom Vision Plus 1,5 T. Como variables de RM se consideraron la carga lesional en PD y T₁, y la fracción de parénquima encefálico (FPE) como medida de atrofia cerebral.

Resultados. Se observaron correlaciones significativas (*r* entre 0,26 y 0,62) entre los parámetros de resonancia (volumen lesional en T₂ y T₁, atrofia cerebral) y los tests neuropsicológicos que se emplearon (a excepción del PASAT 3 s con la atrofia).

Conclusión. El presente estudio demuestra, por primera vez, la correlación que existe entre diferentes parámetros de RM indicativos de lesión focal y difusa del sistema nervioso central y el rendimiento cognitivo en pacientes con EMPP.

4

Exploración neuropsicológica de los pacientes con esclerosis múltiple con discapacidad leve

O Santiago, V Casado, O Carmona, T Arbizu
Unitat d'Esclerosi Múltiple. CSUB. Hospital de Bellvitge.

Objetivos. Explorar el estado cognitivo de los pacientes con EM en forma remitente con discapacidad leve y su correlación con las variables clínicas.

Método. Exploración mediante una batería neuropsicológica de un grupo de 182 pacientes que se diagnosticaron de esclerosis múltiple (EM) R-R y su comparación con un grupo control.

Resultados. La prueba *t* de Student muestra diferencias significativas en la tasa de aprendizaje de series de palabras, en la evocación de la memoria verbal de textos inmediata y diferida, en la memoria visual de reproducción, el SDMT y el PASAT. Las diferencias no son significativas en el test de Stroop, el WCST y el subtest de aritmética del WAIS.

Conclusiones. Las alteraciones cognitivas pueden aparecer en los estadios leves de la EM. La alteración cognitiva en estos estadios afecta a las funciones de memoria verbal y visual, a la atención sostenida y a la velocidad de procesamiento de la información. La no alteración de nuestra muestra del pensamiento conceptual ni de la resolución de problemas podría estar en consonancia con la idea de un proceso de alteración cognitiva progresiva.

5

Estudio de la memoria prospectiva en poblaciones de adultos jóvenes: olvidos benignos y esclerosis múltiple

S Vanotti ^a, I Taussik ^b, F Cáceres ^a, O Garcea ^a

^a Hospital Municipal Ramos Mejía- Buenos Aires. Argentina.

^b Facultad de Psicología UBA.

Objetivos. Analizar el desempeño de la memoria prospectiva (MP) en sujetos control (GC), olvidos benignos (OB) y esclerosis múltiple (EM); Comparar el rendimiento de las tareas repetitivas, de evento y de tiempo y del componente retrospectivo de la MP. Explorar la utilidad de esta prueba en poblaciones de adultos jóvenes en pleno desempeño laboral a fin de determinar su impacto. El instrumento que se diseña propone tres tipos de tareas postergadas: de evento, de tiempo y repetitivas.

Métodos. OB: n= 17; edad: 46,29 (desviación estándar (DE): 10,47); escolaridad: 12,53 (DE: 2,87). EM: n= 18; edad: 40,61 (DE: 11,26); escolaridad 14,00 (DE: 3,12). GC: n= 18; edad: 45,94 (DE: 11,16); escolaridad: 11,83 (DE: 3,68).

Resultados. Existe una diferencia estadísticamente significativa entre GC y OB de *p* > 0,002; entre GC y EM *es p* > 0,001; no se obtiene una diferencia significativa entre EM y OB. Hay una diferencia significativa cuando se contrastan ambas poblaciones con el grupo control *p* > 0,001.

Conclusiones. La MP discriminó una modalidad diferencial de desempeño entre OB y EM. EM evidencia fragilidad en la MP, por la labilidad en la programación y la anticipación de las intenciones y vulnerabilidad en las tareas (tiempo, evento, repetitivas y retrospectivas). En OB se evidencia dificultad únicamente en tareas de evento y de tiempo.

Neuropsicología y neuroimagen

1

Utilidad de la espectroscopia por resonancia magnética en el deterioro cognitivo leve y la enfermedad de Alzheimer: asimetría en el deterioro hipocámpico

A Barrós^a, C Forn^a, R Mallol-Sales^a, MA Parcet^a, C García-Rico^a, MD Martínez-Lozano^b, S Campos^c, C Ávila^a

^a Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universidad Jaume I de Castellón. ^b Unidad de Neurología. Hospital General de Castelló. ^c Empresa ERESA. Castelló. España.

Objetivo. Corroborar los resultados de Kantarcy et al (2001) de evolución a demencia Alzheimer desde el envejecimiento normal basada en dos hipótesis: 1. Una ratio disminuida para NAA/Cr en el hipocampo en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve comparados con los grupos de deterioro cognitivo leve y control, y 2. Un incremento en la ratio mI/Cr en el hipocampo para los grupos de Alzheimer leve y deterioro cognitivo leve frente al control.

Pacientes y métodos. 17 participantes, con edad superior a 60 años: cinco pacientes diagnosticados de Alzheimer, cinco con deterioro cognitivo leve y siete controles. En la resonancia magnética (RM) utilizamos una espectroscopia multivóxel de ambos hipocámpos para un análisis cuantitativo con secuencia PRESS.

Resultados. La espectroscopia por RM muestra un incremento en la ratio mI/Cr del hipocampo izquierdo para los grupos de deterioro cognitivo leve y Alzheimer comparados con el grupo control. De la misma forma, se observa un incremento de la ratio NAA/Cr en el hipocampo derecho para el grupo con Alzheimer comparado con los otros dos grupos.

Conclusiones. Los resultados confirman las hipótesis planteadas por Kantarcy et al y además revelan una asimetría en el deterioro del hipocampo, de tal manera que el hipocampo izquierdo parece deteriorarse antes que el derecho.

2

Espectroscopia frente a neuropsicología en la demencia frontotemporal. Un caso a debate

AM Bueno^a, C Latorre^b

^a Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario.

^b Clínica Geriátrica Dr. Latorre. Valencia. España.

Caso clínico. Paciente de 71 años con una espectroscopia por resonancia magnética (RM) sugerente de demencia frontotemporal, sin que presente alteraciones de comportamiento, alteración en actividades básicas o instrumentales de la vida diaria (ABVD, AIVD), ni otros síntomas clínicos. No se pudo determinar objetivamente ningún déficit cognitivo en la exploración neuropsicológica que se practicó. A pesar de que las pruebas que se realizaron aportaron resultados contradictorios, se decidió por seguir una terapéutica de carácter preventivo. La pauta a seguir consistió en un tratamiento farmacológico (galantamina) y no farmacológico (estimulación cognitiva de carácter no formal). Tras año y medio con la terapia mencionada, se realizó una nueva exploración neuropsicológica, y se evidenció que las funciones que se exploraron, especialmente la memoria, no sólo se habían mantenido dentro de la normalidad, sino que habían mejorado de manera significativa.

Conclusiones. Un caso como el que se presenta resalta la importancia del diagnóstico precoz que permite el tratamiento temprano (tanto farmacológico como no farmacológico) para una, hasta ahora, terapia eficaz. Así mismo, destacamos la importancia de otros factores, como los mecanismos de plasticidad neuronal, nivel educativo y motivación de la paciente. Queda abierto el debate acerca de la fiabilidad del diagnóstico que ofrece la espectroscopia por RM.

3

Áreas cerebrales involucradas en los movimientos en espejo en un síndrome de mano ajena frontocalloso: un estudio de resonancia magnética funcional

R Mallol-Sales^a, D Geffner^b, M López^b, MD Martínez-Lozano^b, V Belloch^c, MA Parcet^a, C Ávila^a

^a Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universidad Jaume I de Castellón. ^b Unidad de Neurología. Hospital General de Castelló.

^c Empresa ERESA. Castelló. España.

Objetivos. Este trabajo presenta y analiza un estudio de caso único de una paciente, mujer de 63 años de edad, que ingresa en urgencias tras sufrir un infarto de la arteria cerebral anterior izquierda, con afectación del área motora suplementaria y del cuerpo calloso.

Método. La evaluación neuropsicológica que se plantea llevar a cabo trata de evaluar las posibles alteraciones en las funciones de atención, lenguaje, memoria, gnosias, praxias y funciones ejecutivas.

Resultados. Los resultados que se obtuvieron a partir de las pruebas que se utilizaron ponen de manifiesto la existencia de déficit en distintas funciones cognitivas superiores. Entre estas funciones destacaba el síndrome de utilización compulsiva de objetos, el reflejo de *grasping*, el *groping*, los movimientos en espejo y la restricción de la acción por el miembro no dominante. En función de lo anterior, y con el objetivo de conocer aquellas posibles áreas cerebrales implicadas en el síndrome de utilización compulsiva de objetos, decidimos llevar a cabo un estudio de resonancia magnética funcional (RMf). Este análisis se realizó al tiempo que la paciente ejecutaba movimientos voluntarios con la mano izquierda e involuntarios en espejo con la mano derecha.

Conclusiones. Los resultados que se obtuvieron en estas condiciones de evaluación pusieron de manifiesto que la parte lateral del área premotora izquierda era en gran medida la responsable de los movimientos en espejo. Los resultados que se consiguieron se analizan e interpretan en función del modelo de Goldberg.

4

Cambios en fluencia verbal tras estimulación bilateral del globo pálido o del núcleo subtalámico en pacientes con enfermedad de Parkinson

M Meersmans^{a,b}, A Mínguez^b, F Escamilla^a, C Orozco^{a,c}, A Ortega^b, V Arjona^c, JM Martín-Linares^c, M Katati^c, A Verdejo-García^a, M Pérez-García^a

^a Facultad de Psicología, Universidad de Granada. ^b Servicio de Neurología.

^c Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Objetivos. Actualmente se está evaluando la eficacia de los diferentes procedimientos quirúrgicos en la enfermedad de Parkinson (EP) e investigando los cambios neuropsicológicos posquirúrgicos. La repercusión de la estimulación bilateral del globo pálido interno (GPi) no es tan conocida como la del núcleo subtalámico (NST). El deterioro cognitivo posquirúrgico más frecuente es la dificultad para generar palabras a partir de una clave, déficit que han sido relacionados como posibles predictores de demencia en la EP. El objetivo de esta investigación fue evaluar el rendimiento en fluidez verbal de pacientes con EP candidatos a cirugía de estimulación cerebral profunda, bilateral, del GPi y del NST, y su evolución posquirúrgica.

Método. Se evaluaron 12 pacientes con EP, divididos en dos grupos de seis en función del tipo de intervención e igualados en las principales características sociodemográficas. Se administraron las pruebas de fluidez verbal con consigna fonémica con la letra 'p', y semántica con la categoría 'animales', prequirúrgicamente y tras seis meses de la intervención. Se realizaron análisis no paramétricos para comprobar si existían cambios posquirúrgicos en fluidez verbal, así como diferencias entre ambas intervenciones.

Resultados. Los resultados muestran que no existen diferencias signi-

ficativas en el rendimiento posquirúrgico en fluidez verbal, ni entre ambas intervenciones.

Conclusiones. Estos resultados son datos preliminares que sugieren que la estimulación bilateral del GPI y del NST no deterioran la fluidez verbal, fonémica y semántica, en pacientes con EP.

5

Aplicación del modelo neuropsicológico para el estudio de la cognición mediante las neuroimágenes funcionales: aportes y desafíos

Y Sosa^a, DA Medina^b

^a Physiology Department. Feinberg Medical School. Northwestern University.

^b Department of Neurological Sciences. Rush University. Chicago, Illinois. EE.UU.

Objetivo. Analizaremos el impacto, limitaciones y dirección futura de las neuroimágenes funcionales sobre el campo de las neurociencias cognitivas y la neuropsicología.

Método. Las neuroimágenes funcionales han logrado el registro *in vivo* de aquella actividad cortical que generan los estímulos cognitivos específicos. Esto ha sido posible gracias a la inédita combinación de fenómenos neurofisiológicos –aún no muy bien entendidos– con las herramientas neuropsicológicas que provienen de los estudios de lesión. Una de las consecuencias que más destacan de este nuevo desarrollo es que el neuropsicólogo se ha involucrado con poblaciones a las que tradicionalmente no había prestado atención: los sujetos ‘normales’. Por otro lado, a pesar del abundante y sin duda relevante volumen de información que la neuroimagen funcional ha generado, al haber adoptado el marco conceptual neuropsicológico tradicional, parece haberse impuesto una limitación a sí misma: la continuación del enfoque localizacionista de la función mental.

Conclusiones. Es innegable el avance que la neuroimagen funcional ha significado para el campo de las neurociencias básicas y aplicadas. De todos modos, para que la primera alcance su madurez científica es necesario tanto una profundización en el entendimiento de sus aspectos meramente tecnológicos, como un replanteamiento del marco conceptual al que remitirse, al momento de interpretar e integrar sus hallazgos experimentales. Esto último, por supuesto, redundará positivamente en el conocimiento de la función cerebral de todos los que estamos interesados en ella.

Neuropsicología forense

1

Implicaciones forenses de algunas alteraciones del sueño

MC Cano-Lozano^a, E Miró^b, MD Escarabajal^a

^a Departamento de Psicología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Jaén. España. ^b Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. España.

Objetivos. Uno de los principales tópicos en la investigación sobre el sueño es el estudio de cómo los trastornos del sueño afectan al rendimiento y alteran los niveles de alerta del individuo. Estas son cuestiones de considerable interés para la ley, que puede reclamarse para tratar con situaciones en las que un sujeto somnoliento o dormido ha causado daño a otras personas. La ley concede la no-responsabilidad del actor en estado de inconsciencia. Esto podría presentarse, por ejemplo, para exculpar al sonámbulo, pero la posición está menos clara en relación con aquellos casos en los que la conciencia está alterada o en algún sentido disminuida. Todos estos casos demuestran las dificultades inherentes en la definición de conciencia y en basar una teoría de la responsabilidad en la presencia o ausencia de con-

ciencia. La conciencia no es una cuestión de todo o nada, es más bien un espectro con un alto grado de conciencia en un extremo y nada en el otro. Además, aunque podemos afirmar que el sueño normal es un estado poco o nada favorable a la ejecución de actos motores que impliquen una cierta complejidad, lo cierto es que ciertos trastornos del sueño se han asociado a la presencia de conductas violentas. En este trabajo se evalúan las principales características y síntomas de aquellos trastornos del sueño (sonambulismo, terrores nocturnos, narcolepsia, síndrome de apnea obstructiva del sueño, etc.) que se han asociado a la presencia de conductas violentas, y se analiza su posible incidencia en la responsabilidad criminal.

2

Valoración de la epilepsia como circunstancia agravante en los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales

C Ferrer-Gómez, P Casas-Arias, J Aleis-Barreda, R Romero-Pradas, F Carratala-Calvo

Sección de Policlínica y Especialidades.

Instituto de Medicina Legal. Valencia. España.

Introducción. La Ley Orgánica 11, de 30 de abril de 1999, de modificación del Título Séptimo del Libro Segundo del Código Penal, aprobado por Ley Orgánica 10, de 23 de noviembre de 1995, contempla entre las circunstancias agravantes de las agresiones sexuales, cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de enfermedad o situación. Los tribunales en algunas ocasiones solicitan la valoración pericial de la patología epiléptica de la víctima en este tipo de delitos. **Caso clínico.** Presentamos el caso de una mujer de 40 años de edad, que se diagnosticó de epilepsia desde los 13 años. Asimismo, presentaba un trastorno histriónico de la personalidad y precisó múltiples asistencias hospitalarias por crisis de agitación psicomotora. La solicitud de informe pericial se concretó sobre la enfermedad de la víctima y la existencia de alguna situación de ausencia (epiléptica) o pérdida de conciencia de una duración momentánea y de una duración aproximada de tres horas. Se mencionaba a lo largo de su historial clínico diversos tipos de crisis (ausencias jacksonianas...). De forma exclusiva, en los últimos años presentó crisis generalizadas de tipo tónico-clónicas relacionadas con el abandono de su medicación anticonvulsiva.

Conclusiones. La epilepsia es una enfermedad que puede dar lugar al planteamiento jurídico de situación de especial vulnerabilidad. Su análisis supone una tarea minuciosa y de gran complejidad pericial.

Rehabilitación neuropsicológica

1

Eficacia de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral traumático: basado en un caso clínico

E Apalategui, N Ojeda, MC Lachen, R Ciordia

Centro de Neurorrehabilitación Las Arenas. Bizkaia. España.

Caso clínico. La valoración inicial reveló déficit generales graves que afectaban a la orientación básica, amnesia y afasia graves, y problemas ejecutivos. La atención y el aprendizaje implícito se encontraban muy por debajo de los niveles normales. Las actividades de la vida diaria (AVD) se vieron afectadas al ser la paciente dependiente y con necesidad de supervisión continua. Durante un programa intensivo de rehabilitación (15 meses) se diseñaron estrategias compensatorias aplicadas a las AVD. Características: 1. Ejecución obligatoria. 2. Ejecución de tarea tras tarea. 3. Uso del aprendizaje implícito. 4. Práctica.

Conclusiones. Tras el tratamiento, es independiente para las AVD y generaliza estas habilidades a otras tareas. El síndrome amnésico y apático persiste, pero mejora con estrategias compensatorias y un plan

semanal que se realiza con el terapeuta. Vemos las posibilidades de éxito de la rehabilitación cognitiva adaptado a la situación neuropsicológica de la paciente. Indica cómo y dónde enfocar nuestro esfuerzo en rehabilitación para reducir costes y conseguir buenos resultados. Se abordan los criterios pronóstico para una evolución favorable.

2

Efectividad de un programa de psicoestimulación aplicado a enfermos de Alzheimer

N Cullell, G Sarrion

Uszheimer. Unidad Socioeducativa de Alzheimer.

Objetivo. El objetivo principal de estas terapias es retrasar el máximo de tiempo posible el proceso neurodegenerativo característico de la enfermedad así como, en fases iniciales, recuperar todas aquellas funciones cerebrales que no se han estimulado. Por tanto, han sido consecuencia directa de la ausencia continuada de ejercicio de una determinada función, ya sea cognitiva, física o social. Los objetivos de nuestra investigación fueron determinar las variables demográficas y clínicas que son significativas en nuestra muestra y evaluar la efectividad del programa Uszheimer.

Pacientes y métodos. El método que se escogió fue el análisis estadístico de las variables que se estudiaron mediante un seguimiento de los enfermos de seis meses de duración. El material que se utilizó fueron diferentes escalas de evaluación neuropsicológica que se administraban cada dos meses.

Resultados. Los resultados fueron significativos en algunas de las variables que se escogieron para el análisis, como la orientación temporal y el lenguaje.

Conclusión. La intervención psicosocial en este tipo de enfermos es efectiva no sólo en la mejoría de los resultados durante los dos primeros meses de ingreso, sino que el paciente, durante los siguientes meses, consigue establecer sus funciones cerebrales con unos resultados siempre mejores que en el ingreso.

3

Uso de las nuevas tecnologías como instrumentos de intervención cognitiva: programa Grador

MA Franco-Martín ^a, Y Bueno-Aguado ^b, T Cid-Bartolomé ^c

^a Jefe del Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental. Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León. ^b Jefe del Departamento Grador e Intervención Cognitiva. Área de I+D. ^c Jefe del Departamento de Desarrollos Tecnológicos. Área de I+D.

Objetivo. Nuestra propuesta es el sistema de rehabilitación cognitiva a través de ordenador de Fundación INTRAS (programa Grador).

Pacientes y métodos. Grador está basado en tecnologías multimedia; constituye un programa informático que permite la interacción directa del usuario con el ordenador y facilita la rehabilitación y el mantenimiento de funciones cognitivas: atención, percepción, memoria. Los

pacientes interactúan a través de una pantalla táctil. Grador incluye un conjunto de módulos que permite al terapeuta disponer de información del usuario (Gestor de historia clínica, Gestor de tratamientos y Gestor de informes). Permite, además, diseñar tratamientos de rehabilitación cognitiva individualizados. Proporciona informes sobre la ejecución del paciente en las distintas sesiones de rehabilitación en forma de listados, gráficos y pueden exportarse bajo distintos formatos para su tratamiento estadístico. La sesión comienza con la aplicación sistematizada de las pruebas que selecciona el terapeuta. Se presenta a través de dos canales sensoriales, auditivo y visual, que están coordinados para realizarse simultáneamente.

Resultados y conclusiones. Cumple con las características que debe tener un sistema que pretenda implementarse en la práctica clínica –utilidad y fácil aplicación–, y se logra que el terapeuta ahorre gran cantidad de tiempo y que, en consecuencia, sea más fácil que se desarrolle un programa de rehabilitación sistematizada del deterioro. Se ha generado en España y por tanto se encuentra adaptado desde el inicio a nuestro entorno cultural.

4

Estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer: revisión de técnicas y recursos disponibles

MI Gómez-Ruiz ^a, A Estévez-González ^b, C García-Sánchez ^a

^a Secció de Neuropsicologia. Servei de Neurologia. Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau. ^b Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica. Universitat de Barcelona. Barcelona. España.

Objetivo y método. El deterioro progresivo cognitivo y funcional de la enfermedad de Alzheimer lleva asociado una pérdida gradual de la independencia y, en consecuencia, una mayor demanda de intervención por parte del entorno. Es dentro de esta intervención donde aparece, junto al tratamiento farmacológico, la estimulación cognitiva.

Desarrollo. La estimulación cognitiva en la enfermedad de Alzheimer hace referencia a todos aquellos métodos y estrategias que tienen como finalidad minimizar los déficit cognitivos y funcionales de los pacientes, mejorar su estado afectivo y, en último término, incrementar su calidad de vida. Las técnicas de orientación a la realidad, reminiscencia y programas de estimulación global o específica de las funciones mentales se integran dentro del marco de la intervención cognitiva. Mientras que la adaptación del entorno físico y el entrenamiento en las actividades de la vida diaria y ocupacionales forman parte de la intervención en el ámbito funcional. Todas estas técnicas se fundamentan en la plasticidad cerebral y la rehabilitación cognitiva, y se rigen por los principios de flexibilidad, adaptabilidad e individualización de las tareas a las características del paciente.

Conclusiones. A pesar de los resultados parcialmente positivos de las investigaciones que se han realizado hasta el momento, la estimulación cognitiva constituye una intervención cuyos efectos deben combinarse y sumarse a los que produce el tratamiento farmacológico. Además, deja atrás el sentimiento de que nada podía hacerse por estos pacientes, aparte de proporcionarles un buen cuidado físico y médico.