

COMUNICACIONES

RELACIÓN DEL ORAL TRAIL MAKING TEST CON EL TEST DE TRAZADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA CANDIDATOS A CIRUGÍA

M. Meersmans ^{a,c}, A. Mínguez ^a, F. Escamilla ^a, A. Ortega ^a, A. López-Jiménez ^c, C. Orozco-Giménez ^c, R. Vilar ^c, M.A. Coín ^c, V. Arjona ^b, M. Katati ^b, J.M. Martín-Linares ^b, M. Sedó ^d, M. Pérez-García ^c

^a Servicio de Neurología. ^b Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. ^c Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España. ^d Boston Public Schools. Boston, MA, EE.UU.

Introducción. El Oral Trail Making Test (OMT) (Sedó, 1998) es una adaptación oral del test de trazado, prueba neuropsicológica ampliamente utilizada que evalúa procesos atencionales, ejecutivos y velocidad de procesamiento visuomotor. Numerosas investigaciones revelan cómo el test de trazado se ha administrado a una gran variedad de población clínica, en cambio, aunque se ha utilizado en la evaluación neuropsicológica de la enfermedad de Parkinson (EP), el grado de afectación motora del paciente va a influir considerablemente en la ejecución de la prueba. **Objetivos.** Los objetivos de esta investigación fueron evaluar la ejecución de pacientes con EP avanzada con el OMT y relacionarla con la prueba que ha servido de modelo en su creación, el test de trazado. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron 28 pacientes con EP avanzada candidatos a cirugía mediante una batería neuropsicológica. Se administraron el OMT y el test de trazado en el contexto de una evaluación más amplia, y se realizaron análisis mediante correlaciones bivariadas para averiguar el tipo de relación que existía entre los diferentes subtests incluidos en ambas pruebas. **Resultados.** Los resultados muestran que existe una relación estadísticamente significativa entre los tiempos que se invierten en realizar las partes 'A' y 'B' del test de trazado y los subtests que corresponden a ambas partes en el OMT, así como, en el número de errores de la parte 'A' del test de trazado con el subtest correspondiente del OMT. **Conclusiones.** Estos resultados muestran cómo el OMT evalúa las mismas funciones cognitivas que el test de trazado. Además de una mayor validez de constructo, añade una tarea de velocidad de procesamiento que no implica búsqueda visual. Destacamos la gran utilidad de esta prueba en pacientes con trastornos del movimiento, como la EP, ya que su ejecución no va a depender del sistema motor. Presenta una menor carga académica y se puede administrar a sujetos iletrados y con menor carga cultural.

EVOLUCIÓN DE LAS ALTERACIONES EN LA MEMORIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

A. López-Jiménez ^a, J.A. Laserna ^b, N. Valencia ^b, J. Aguas ^b, M. Meersmans ^{a,c}, F. Aguilar de Arcos ^a, C. Orozco-Giménez ^a, R. Vilar ^a, M.A. Coín ^a, M. Pérez-García ^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada

^b Facultad de Psicología. Universidad de Jaén. Jaén. ^c Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada, España.

Objetivos. La incidencia de trastornos mnésicos tras el traumatismo craneoencefálico (TCE) es muy frecuente, y produce dificultades durante la codificación, almacenamiento y la recuperación de la información. El objetivo de este trabajo fue analizar los cambios

que se produjeron en la memoria en pacientes con TCE con un seguimiento de 12 meses. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron nueve pacientes con TCE utilizando el test de aprendizaje verbal España-Complutense (TAVEC) en dos periodos, desde 1-6 meses hasta un año tras el accidente. Se realizaron análisis no paramétricos para comprobar si existían cambios en la ejecución de la prueba a través de los periodos mencionados. **Resultados.** Los resultados muestran una estabilidad global de las puntuaciones que se obtuvieron en la prueba TAVEC en ambos periodos temporales, excepto en los índices de recuerdo a corto plazo con claves, recuerdo libre a largo plazo y recuerdo a largo plazo con claves, donde se observa una mejoría significativa en la evaluación llevada a cabo durante el seguimiento respecto a la que se realizó tras el accidente. **Conclusiones.** La mayor parte de los trabajos de investigación llevados a cabo observan una mejoría de estos déficit durante los primeros tres meses tras el accidente, lo que nos hace plantear que la mejoría que se observó puede deberse a un proceso de recuperación espontánea. Una limitación de este trabajo radica en que la muestra puede estar sesgada, ya que probablemente sólo los pacientes que siguen percibiendo déficit acuden a la evaluación de revisión (12 meses), y muestran, por tanto, una recuperación mnésica menor que puede estar interfiriendo en las actividades de la vida diaria (relaciones laborales, académicas...).

ALTERACIONES EN ATENCIÓN EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

M.A. Coín ^a, G. Morente ^a, N. Ortego ^c, J. Jiménez ^b, A. Caracul ^a, C. Orozco ^a, G. Cuberos ^a, R. Vilar ^a, M. Meersmans ^a, A. López-Jiménez ^a, M. Pérez-García ^a

^a Facultad de Psicología. ^b Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

^c Hospital San Cecilio. Granada, España.

Introducción. El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad multisistémica caracterizada por la afectación de varios órganos y sistemas, entre ellos el sistema nervioso, y que causa por tanto alteraciones neuropsicológicas en diversas áreas; las más destacadas son la memoria, la atención, la fluencia verbal, la flexibilidad cognitiva y la coordinación visuomotora. **Objetivo.** El objetivo de este trabajo es analizar la frecuencia de deterioro en atención. **Pacientes y métodos.** El estudio comprende 26 pacientes con diagnóstico de LES pertenecientes a la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Las pruebas neuropsicológicas que se administraron fueron el test de trazado, parte A y B (Trail Making Test; TMT), test de colores y palabras (Stroop) y test de atención selectiva (Ruff 2&7 Selective Attention Test). **Resultados.** Los resultados indican una alta frecuencia de sujetos cuya ejecución está por debajo de la media en cada una de las variables analizadas: TMT B (34,6%); Stroop (53,8); VDA 2&7 TAS (42,3%); EDA 2&7 TAS (30,8%); VBC 2&7 TAS (23,1%); EBC 2&7 TAS (34,6%); VT 2&7 TAS (42,3%); ET 2&7 TAS (30,8%). **Conclusiones.** Los resultados de este estudio confirman la presencia de deterioros en atención hallada en investigaciones anteriores, así como la mayor frecuencia de deterioros leves, más que graves, al igual que ocurre en otras funciones cognitivas. Dicho hallazgo se une a las evidencias tanto neuropsicológicas como de datos arrojados mediante imagen cerebral, que apoyan la hipótesis de un daño subcortical más que cortical. Los anticuerpos antifosfolípidos pueden estar causando un daño silencioso en la microcirculación cerebral y afectar la función cog-

nitiva de estos pacientes, y producir deterioro en diversas funciones, entre ellas, la atención.

CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE TOMA DE DECISIONES DE SUJETOS DROGODEPENDIENTES: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE DOS TAREAS ECOLÓGICAS

A. Verdejo^a, A. López-Jiménez^a, F. Aguilar de Arcos^b, M. Montáñez^b, E. Gómez^b, M. Pérez-García^a

^a Facultad de Psicología, Universidad de Granada.

^b CRD 'Cortijo Buenos Aires'. Granada, España.

Introducción. La corteza prefrontal dispone de un doble mecanismo de toma de decisión: un primer mecanismo se encarga del proceso exploratorio de situaciones novedosas (toma de decisiones dependiente de contexto), y un segundo mecanismo se encarga del proceso de representaciones disposicionales previas (toma de decisiones independiente de contexto). La tarea del sesgo cognitivo (TSC) se ha mostrado sensible a la medición de ambos mecanismos, al ofrecer diversas ventajas sobre otras tareas clásicas de toma de decisiones, entre las que destaca una mejor discriminación de la lateralidad de las lesiones prefrontales, y una mayor validez ecológica. **Pacientes y métodos.** En este estudio participaron 53 sujetos drogodependientes en estado de abstinencia controlada. Se administraron dos tareas de toma de decisiones –la TSC y la *Iowa Gambling Task* (IGT)–, junto con el cuestionario de lateralidad de Briggs. Se realizaron análisis descriptivos para examinar la ejecución de los participantes en las tareas, y análisis correlacionales para estudiar la relación entre la TSC y la IGT, así como su relación con las variables edad, escolaridad y lateralidad. **Resultados.** Los sujetos drogodependientes mostraron un patrón de decisión 'independiente de contexto' en la TSC, y un patrón de decisión desventajoso en la IGT. No se detectaron relaciones significativas entre las puntuaciones de ambas tareas en la muestra, y no se encontraron relaciones significativas entre la lateralidad y el rendimiento en la TSC. **Conclusiones.** El patrón de toma de decisiones de los drogodependientes es similar al que se detecta en poblaciones infantiles y en poblaciones con daño neurológico en la corteza prefrontal izquierda; las dos tareas parecen medir aspectos distintivos de los procesos de toma de decisiones, y el consumo de drogas parece enmascarar los efectos de lateralidad detectados en sujetos control.

ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

C. Orozco^a, M. Katati^b, R. Vilar^a, M. Meersmans^{ab}, M.A. Coín^a, A. López-Jiménez^a, S. Rodríguez^b, M. Pérez-García^a, V. Arjona^b

^a Facultad de Psicología. ^b Hospital Virgen de las Nieves. Granada, España.

Objetivos. Desde hace años se ha demostrado que el daño asociado a la hemorragia subaracnoidea de origen aneurismático puede afectar al funcionamiento neuropsicológico de los pacientes. El objetivo de este trabajo es describir el rendimiento neuropsicológico de pacientes con aneurismas cerebrales que se han tratado mediante cirugía. **Pacientes y métodos.** Serie clínica compuesta por 56 pacientes voluntarios con aneurismas cerebrales tratados mediante cirugía. Se realizó una evaluación neuropsicológica retrospectiva, al menos un año después de realizar el tratamiento mediante la prueba NEUROPSI. Ésta es una batería neuropsicológica breve que consta de diversas tareas y que se ha validado y baremado. **Resultados.** Se estudió el número de pacientes que presentaban puntuaciones dos desviaciones típicas inferiores a la media (puntuación $T < 30$) para cada variable estudiada. Las variables más frecuentemente afectadas en los pacientes son la copia y recuerdo de una figura semicompleja y (23,2% y 26,8%) y la comprensión verbal (21,4%); la menos afectada fue la variable 'dígitos hacia atrás' (3,6%). Por otro lado, se observa que el 35,7% de los pacientes no presentaron deterioro en ninguna de las variables, es decir, se encuentran neu-

ropsicológicamente intactos. **Conclusiones.** Estos datos se asemejan a los que se publicaron desde hace años en la literatura, y podrían deberse a la propia hemorragia, ya que ésta produce daños locales y difusos sobre el tejido que afectan a la ejecución en las pruebas neuropsicológicas.

ALTERACIONES EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

C. Orozco^a, M. Katati^b, R. Vilar^a, M. Meersmans^{ab}, M.A. Coín^a, A. López-Jiménez^a, S. Rodríguez^b, M. Pérez-García^a, V. Arjona^b

^a Facultad de Psicología. ^b Hospital Virgen de las Nieves. Granada, España.

Objetivos. La hemorragia subaracnoidea con origen en la ruptura de un aneurisma cerebral puede producir alteraciones cognitivas y déficit en la calidad de vida de los pacientes. De este modo, basándonos en estudios anteriores, nuestro objetivo es estudiar la calidad de vida asociada a la salud en pacientes con aneurismas cerebrales tratados mediante cirugía. **Pacientes y métodos.** Se estudió retrospectivamente la calidad de vida relacionada con la salud de 56 pacientes tratados en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada mediante el cuestionario de calidad de vida SF-36. Se analizarán los ocho factores del SF-36 mediante los datos normativos de la prueba. **Resultados.** El porcentaje de pacientes que presentan deterioro (puntuación inferior a la media normativa en más de dos desviaciones típicas) en los distintos rasgos del SF-36 son: función física: 7,1%; rol físico: 19,6%; dolor corporal: 21,4%; salud general: 7,1%; vitalidad: 12,5%; función social: 32,1%; rol emocional: 30,4%; salud mental: 12,5%. **Conclusiones.** Los resultados muestran que en parte de los pacientes de nuestra serie existe una afectación de la calidad de vida a largo plazo, y que es más acusada en los factores función social y rol emocional, que aparecen deteriorados en más del 30% de los pacientes. Nuestros datos coinciden con los que han aportado otros trabajos, que indican la presencia de alteraciones sociales y emocionales en estos pacientes.

IMPLICACIÓN DEL ACETALDEHÍDO EN LAS ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS Y NEUROLÓGICAS DEL CONSUMO CRÓNICO DE ALCOHOL

M.D. Escarabajal-Arrieta

Área de Psicobiología. Universidad de Jaén. Jaén, España.

Desarrollo. Numerosos resultados experimentales ponen de manifiesto una posible implicación del acetaldehído, el primer metabolito del etanol, en algunas de las acciones reforzantes de esta droga. Por otra parte, y dado que el acetaldehído es una molécula altamente reactiva y muy tóxica, se ha planteado la presencia de una gran variedad de aductos, formados por las reacciones que se producen entre acetaldehído y otras moléculas. En este sentido, la posibilidad de un metabolismo cerebral del etanol, que se obtiene tras su consumo acetaldehído encefálico, podría propiciar diversas lesiones o alteraciones cerebrales. Dichas alteraciones podrían ser consecuencia de la interacción entre acetaldehído y otras sustancias o, por el contrario, podrían formar parte de la respuesta inmunológica a la formación de aductos. **Conclusiones.** Al mismo tiempo y en relación con las alteraciones neurológicas y neuropsicológicas que se han observado tras el consumo crónico de alcohol, se ha constatado que existe una relación coincidente entre las áreas cerebrales en las que se produce una mayor acumulación de acetaldehído y aquellas en las que se detectan lesiones o deficiencias anatomofuncionales.

RELACIÓN DEL TEST DE ATENCIÓN *d2* CON EL TEST DE LA *b*

R. Vilar ^a, M. Gómez-Río ^b, C. Orozco-Giménez ^a, A. Rodríguez-Fernández ^b, M. Meersmans ^{a,c}, A. López-Jiménez ^a, C. Ramos Font ^b, S. Ortega-Lozano ^b, M. Pérez ^a

^a Facultad de Psicología, Universidad de Granada. ^b Servicio de Medicina Nuclear. ^c Servicio de Neurología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada, España.

Objetivos. Uno de los tests recientemente desarrollados para detectar simulación es el test de la *b*. Dado que su ejecución está basada en la cancelación, es plausible pensar que se verá influido por problemas atencionales. Teniendo esto en cuenta, en este trabajo exploramos la relación entre el test de la *b* y el de atención *d2*. **Pacientes y métodos.** En esta investigación preliminar participaron ocho pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) leve que presentaron el denominado síndrome posconmocional, a los cuales se les administraron ambas pruebas en el contexto de un protocolo de evaluación neuropsicológica más amplio. Se aplicó un análisis de regresión lineal jerárquica, en el que se introdujeron las variables en el orden en el que correlacionaban con la variable dependiente. Se consideró como variable dependiente las puntuaciones E del test de la *b*, y como variables independientes, las puntuaciones TR, TOT y CON del *d2*. Las variables que resultaron significativas fueron TOT y CON, con un buen nivel de ajuste, ya que el porcentaje de variancia explicado es 89,7%. **Resultados.** Los resultados de este trabajo muestran la capacidad predictiva de las variables TOT y CON del test *d2* en la puntuación E del test de la *b*. **Conclusiones.** La capacidad atencional del sujeto está mediando la puntuación que éste obtiene en el test de la *b*, lo que nos hace pensar que ciertas variables pueden estar influyendo en los resultados que se obtuvieron en algunos test de simulación, que hace necesaria más investigación al respecto.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE LA SIMULACIÓN

R. Vilar ^a, M. Gómez-Río ^b, M. Meersmans ^{a,c}, C. Orozco-Giménez ^a, A. López-Jiménez ^a, A. Rodríguez-Fernández ^b, S. Ortega-Lozano ^b, C. Ramos Font ^b, M. Pérez ^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Servicio de Medicina Nuclear. ^c Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada, España.

Objetivo. Exponer y determinar la utilidad de los diferentes métodos de detección de la simulación descritos en la literatura. **Desarrollo.** La evaluación de la simulación en neuropsicología ha incrementado su importancia con el aumento de las evaluaciones forenses. Cada vez es más frecuente el recurrir a los neuropsicólogos para evaluar personas que obtienen beneficios secundarios al daño cerebral. En los últimos años se ha producido un gran auge en la investigación neuropsicológica forense. A pesar de la variabilidad en la terminología y definiciones propuestas, parece existir consenso en la definición de simulación propuesta por el DSM-IV: 'producción intencional de síntomas físicos o psicológicos falsos o exagerados, motivada por incentivos externos, como evitar el servicio militar, el trabajo, obtener compensaciones económicas...'. Los principales métodos que se han empleado para detectar simulación son: las incoherencias en la presentación de síntomas por parte del paciente, tests neuropsicológicos clínicos estandarizados y medidas diseñadas expresamente para detectar la simulación de déficit cognitivos. Este trabajo se centra en los dos últimos, dada su importancia, exponiendo las ventajas e inconvenientes que presenta cada uno, así como ejemplos significativos de ambos. Además, se presentan las dificultades y problemas metodológicos que se encuentran en la investigación en simulación, que dificultan enormemente la interpretación de los resultados. **Conclusión.** La conclusión fundamental del análisis anterior es la superioridad de los test específicos para detectar simulación, en contraposición con los tests neu-

ropsicológicos estándares y la necesidad de su utilización generalizada en las evaluaciones dentro del contexto legal.

EFICACIA DE UNA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA BATERÍA NEUROPSICOLÓGICA LURIA-NEBRASKA EN LA REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

J. García

Centro de Psicología Aliter. Granada, España.

Objetivos. En la evaluación neuropsicológica existe una gran cantidad de investigación que refleja que la batería Luria-Nebraska (BNLN) es un instrumento útil y válido, que proporciona información sobre las principales funciones superiores cerebrales. Hemos utilizado una versión española de esta batería y hemos demostrado su eficacia y validez en la población española. Presentamos un caso en el cual se usa la BNLN, antes y después de un programa de rehabilitación, con el objetivo de ver si podría darnos información de la recuperación conseguida. **Caso clínico.** Varón de 34 años de edad que ingresó el día 02/09/97 en el hospital por sufrir un accidente de moto. El diagnóstico que se estableció, según sus informes médicos, pone de manifiesto la presencia de 'un traumatismo craneoencefálico grave, con pérdida de conciencia (Glasgow de cuatro puntos), puntos hemorrágicos en los ganglios basales y el tronco, trauma abdominal, esplenectomía y traumatismo renal izquierdo'. Acude a nuestra consulta en marzo de 1998. La evaluación neuropsicológica con la BNLN reflejó la afectación, en diferentes niveles, de todas las funciones cognitivas que se evaluaron. **Conclusiones.** Tras tres años de rehabilitación y dedicados no sólo a la rehabilitación cognitiva sino también a las alteraciones emocionales, conductuales y familiares que surgieron, podemos concluir que la comparación de los resultados de la BNLN, en la evaluación y los que se obtuvieron después del programa de rehabilitación, refleja los efectos de recuperación en el paciente.

EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE UNA PACIENTE CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

M.J. Romero-López, E. Moraleda-Barreno, M.J. Cayetano-Menéndez

Servicio de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (SEREN). Huelva, España.

Introducción. Tras un accidente cerebrovascular (ACV) algunos pacientes pueden mostrar negligencia contralateral que puede darse en varias modalidades perceptivas; la visual es la que más se ha estudiado. Los modelos explicativos más aceptados explican las causas de la negligencia como un defecto en la sensación o la percepción y un déficit en la atención o la orientación. Este síndrome es especialmente frecuente en lesiones que afectan la arteria cerebral media (ACM) derecha. **Caso clínico.** Paciente de 49 años con disección de aorta torácica, aneurisma disecante tipo A que se extendía hasta la arteria ilíaca izquierda, intervenida mediante cateterismo cardíaco que mostró insuficiencia aórtica y ateromatosis en la ACM. En el postoperatorio presentó infarto parietooccipital derecho y requirió ventilación mecánica prolongada. Posteriormente, presentó buena recuperación motora e incontinencia de esfínteres. En la resonancia magnética, cinco meses después, presentó zona con amplio infarto temporoparietoccipital derecho y múltiples infartos lacunares en la sustancia blanca frontoparietal, en la región periventricular y en ambas cápsulas internas. En la evaluación se muestra desinhibida con conductas de utilización, apatía y falta de iniciativa. **Conclusiones.** Los resultados muestran un grave deterioro en todas las funciones cognitivas: orientación espacial y temporal, atención, memoria, visuopercepción y función ejecutiva. Presenta apraxia constructiva y hemiinatención izquierda. La paciente muestra los síntomas propios de una extensa lesión cerebral derecha, especialmente los que se deben a infarto de la arteria cerebral media. Destaca la presencia de heminegligencia izquierda.

RELACIÓN ENTRE RESPUESTAS Y SITUACIONES PROVOCADORAS DE ANSIEDAD Y VARIABLES CLÍNICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA CANDIDATOS A CIRUGÍA

A. López-Jiménez^a, M. Meersmans^{a,b}, A. Mínguez^b, F. Escamilla^b, C. Orozco^a, A. Ortega^b, V. Arjona^c, J.M. Martín-Linares^c, M. Katati^c, R. Vilar^a, M.A. Coín^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, España.

Introducción. La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurológico progresivo y degenerativo que implica un complejo cuadro de síntomas en el que pueden intervenir diversos sistemas neurofisiológicos, bioquímicos y patológicos, además de presentar síntomas motores, alteraciones neuropsicológicas y afectivas. Se observa la presencia de sintomatología ansiosa en un gran número de pacientes con EP, factor que incide directamente en la sintomatología motora, que produce su empeoramiento. Por otra parte, deterioros motores actuarían con un aumento de los niveles de ansiedad del paciente, y se establecería una clara relación entre ambos factores. **Objetivos.** El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre la ansiedad y variables clínicas de la enfermedad, el estado cognitivo global y la sintomatología depresiva. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron 18 pacientes con EP avanzada, administrándose el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad, *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*, *Mini-Mental State Examination* (MMSE) y la escala de depresión de Montgomery-Asberg. Se realizaron análisis de regresión jerárquica considerando como variables dependientes las puntuaciones en ansiedad (total y ante situaciones específicas) por una parte, y en sus distintos componentes (cognitivo, fisiológico y motor) por otra. Como variables independientes se utilizaron las variables clínicas de la enfermedad, medidas del estado cognitivo global, y sintomatología depresiva. Se obtuvieron coeficientes de correlación Pearson para todas estas variables. **Resultados.** Los resultados muestran cómo las variables de la enfermedad no pueden predecir, en bloque, el estado de ansiedad de los pacientes. Sin embargo, encontramos correlaciones estadísticamente significativas que muestran cómo un mayor deterioro de la capacidad cognitiva se relaciona con altas puntuaciones en ansiedad total y en el componente de ansiedad cognitiva. **Conclusiones.** Menores estrategias de afrontamiento ante situaciones ansiógenas podrían explicar esta relación. Por otra parte, elevadas puntuaciones en depresión correlacionarían con altos niveles de ansiedad motora. Finalmente, los datos indican cómo pacientes con mayor afectación de la sintomatología motora presentan niveles mayores de ansiedad ante situaciones fóbicas.

DESCRIPTIVOS DE ASISTENCIA NEUROPSICOLÓGICA EN HUELVA

M.J. Romero-López, E. Moraleda-Barreno, M.J. Cayetano-Menéndez
Servicio de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (SEREN).
Huelva, España.

Objetivos. En este estudio se describen porcentajes de pacientes atendidos en el único centro de neuropsicología de Huelva. Se han analizado los porcentajes de asistencia por patologías y se han comparado con la estimación de la incidencia para esta población en Huelva. **Pacientes y métodos.** Se han considerado las siguientes entidades diagnósticas: traumatismos craneoencefálicos (TCE) –generalmente graves–, accidentes cerebrovasculares (ACV), demencias, tumores cerebrales, epilepsias (patología principal), otras (esclerosis múltiple, encefalitis, anoxias cerebrales.) Además se han tenido presentes la edad y el sexo de los pacientes que se atendieron desde 1998. **Resultados.** El mayor porcentaje de pacientes que se atendieron ha sido por TCE (45,3%), principalmente varones

con una media de edad de 25 años. Le siguen los casos de ACV (17,4%) y demencias (11,6%) con medias de edad de 58 y 64 años. De los pacientes el 60,5% fueron varones y el 39,5% mujeres. **Conclusiones.** Las características de los usuarios con TCE y ACV coinciden con las esperadas según la epidemiología de tales entidades diagnósticas, sin embargo destaca la juventud de los pacientes con demencia que acuden a rehabilitación con escasa presencia de pacientes mayores de 65 años. La comparación con las estimaciones de incidencia para la población de Huelva muestra que se han atendido a relativamente pocas personas en relación con la incidencia de enfermedades neurológicas en esta población.

RELACIÓN ENTRE TESTS COGNITIVOS DE EVALUACIÓN DE DEMENCIAS

M.J. Lama-Suárez, M. Rodríguez-Lama, A. Sánchez-Benítez
Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España.

Objetivo. Las pruebas cognitivas son un instrumento necesario para el diagnóstico de la demencia. Existen diversas pruebas aunque la que se utiliza con más frecuencia es el *Mini-Mental State Examination* (MMSE). Sin embargo, existen escasos trabajos que relacionen las distintas pruebas de diagnóstico cognitivo entre sí. Por tanto, el objetivo de este trabajo fue estudiar la posible relación en el rendimiento que pueda existir entre tres pruebas que evalúan el deterioro cognitivo: MMSE, *Disease Rating Scale* (DRS) y el test de los siete minutos. **Pacientes y métodos.** Para ello, se seleccionaron 11 pacientes con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer, que realizó un neurólogo, a los cuales se les administraron las pruebas cognitivas MMSE, DRS y test de los siete minutos. En primer lugar, se realizó un análisis de correlación de la puntuación global de las pruebas cognitivas entre sí. Los resultados mostraron que existía una relación estadísticamente significativa entre la puntuación del MMSE y la DRS y entre el MMSE y el test de los siete minutos. A continuación, con el objetivo de estudiar la posible relación de las distintas subescalas de la DRS y del test de los siete minutos con el MMSE, se realizaron dos análisis de regresión paso a paso usando las puntuaciones de las escalas de la DRS y el test de los siete minutos como predictoras y la puntuación en el MMSE como predicha. **Resultados y conclusiones.** En el caso de la DRS, los resultados mostraron que la subescala de memoria es la única que se relaciona significativamente con el MMSE. Por último, en el caso del test de los siete minutos, ninguna de las subescalas mostró una relación estadísticamente significativa.

EDAD Y ESCOLARIDAD COMO PREDICTORES DEL RENDIMIENTO EN PRUEBAS COGNITIVAS DE PACIENTES CON DEMENCIA

A. Sánchez-Benítez, M. Rodríguez-Lama, M.J. Lama-Suárez
Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España.

Objetivos. Existe numerosa evidencia en la bibliografía sobre el efecto de la edad y la escolaridad en las pruebas neuropsicológicas. Este efecto es especialmente importante cuando se evalúan a pacientes de baja escolaridad, como ocurre en la evaluación de los pacientes con demencia. Por este motivo, el objeto del presente trabajo es estudiar el efecto de la edad y la escolaridad sobre algunas pruebas frecuentemente utilizadas en la evaluación neuropsicológica de las demencias, como son el *Mini-Mental State Examination* (MMSE), la *Dementia Rating Scale* (DRS) y el test de los siete minutos. **Pacientes y métodos.** Participaron en el estudio 11 pacientes con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer confirmado por un neurólogo, a los cuales se les administró dichas pruebas. Se realizaron tres análisis de regresión simple, uno para cada prueba; las variables predictoras fueron la edad y la escolaridad y las predichas la puntuación total en cada prueba. **Resultados.** Los resultados mostraron que el test de los siete minutos es significativamente predicho

por dichas variables demográficas. Además, la variable predictora significativa fue la escolaridad y no la edad. **Conclusiones.** En conclusión, el nivel de escolaridad tiene influencia en el rendimiento del test de los siete minutos.

EL RENDIMIENTO EN LAS PRUEBAS COGNITIVAS COMO PREDICTOR DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON ALZHEIMER

M. Rodríguez-Lama, A. Sánchez-Benítez, M.J. Lama-Suárez

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

Objetivos. Durante la evaluación de una persona con demencia, se pueden administrar diversas pruebas con el objetivo de determinar el grado de deterioro cognitivo así como la capacidad de manejarse en la vida diaria. Aunque tanto el deterioro cognitivo como la discapacidad se consideran en el diagnóstico de la demencia, existe escasa evidencia en la literatura sobre la relación entre estas variables. Por este motivo, el objetivo del presente trabajo fue estudiar la posible relación entre el deterioro cognitivo y la discapacidad. **Pacientes y métodos.** Para ello se seleccionaron 11 pacientes con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer que realizó un neurólogo, a los cuales se les administraron tres pruebas cognitivas –Mini-Mental State Examination (MMSE), Dementia Rating Scale (DRS) y test de los siete minutos– y tres pruebas que evalúan el funcionamiento cotidiano (RDRS-2, EDB, FAQ). En primer lugar, se realizó un análisis de correlación de la puntuación global de las pruebas cognitivas y la puntuación de las escalas de discapacidad. Los resultados mostraron que existía una relación estadísticamente significativa entre la puntuación del DRS y la FAQ. A continuación, con el objetivo de estudiar la posible relación de las distintas subescalas de la DRS con la FAQ, se realizó un análisis de regresión paso a paso usando las puntuaciones de las escalas de la DRS como predictoras y la puntuación en la FAQ como predicha. **Resultados y conclusión.** Los resultados mostraron que la subescala de atención es la única que se relaciona significativamente con la escala de discapacidad.

FIABILIDAD Y DATOS NORMATIVOS DEL TEST DE DISCRIMINACIÓN VISUAL DE FORMAS DE BENTON

M. Morales, P. Campo

Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. Sevilla, España.

Objetivos. El objetivo de este trabajo fue estudiar la fiabilidad y presentar datos normativos de la versión española del test de discriminación visual de formas de Benton. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron 191 varones y 206 mujeres voluntarios que cumplían unos determinados criterios de exclusión. La muestra se estratificó en cuatro grupos de edad (18-29, 30-39, 40-49 y 50-59 años), y tres niveles educativos: estudios primarios (6-8 años), secundarios (9-12 años) y universitarios (13 o más años). No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres ni en el nivel educativo. El procedimiento consistió en presentarle a cada sujeto 16 configuraciones de formas de una en una, teniendo que elegir entre cuatro opciones posibles. Sólo una coincidía completamente con la original. Las otras eran variaciones de la figura original mediante rotación o distorsión de algunas de las figuras. **Resultados.** Se realizó un ANOVA factorial (edad $\times$ educación $\times$ género) para cada variable dependiente; se encontraron efectos significativos para la edad y el nivel educativo. Asimismo, se utilizó el índice κ para estudiar la fiabilidad de las distintas medidas del test; se encontraron acuerdos estadísticamente significativos ($p < 0,05$) para todas las medidas. El porcentaje de acuerdo osciló entre el 71 y el 84%. **Conclusiones.** Se aprecia que la prueba es bastante estable y los resultados son muy parecidos a los de la versión inglesa del test.

SESGO DE MEMORIA EN PACIENTES CON MIGRAÑA

G. López de Lerma^a, A. Acosta^a, J. Lupiáñez^a, E.P. Calandre^b

^a Facultad de Psicología. ^b Instituto de Neurociencias. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada, España.

Objetivos. El objetivo fundamental de esta investigación ha sido demostrar la existencia de sesgos cognitivos, de tipo atencional, en pacientes con migraña. **Pacientes y métodos.** Nuestra investigación ha incluido dos grupos: uno de 18 personas sanas (control) y otro de 24 pacientes que sufren migraña (experimental). Los pacientes tenían entre 3-14 ataques mensuales de migraña, por lo que cubrían los criterios diagnósticos de la Sociedad Internacional de Cefaleas (IHS). Así, quedaron excluidos los pacientes con migraña crónica. Los dos grupos eran semejantes en sexo y edad. Los participantes realizaron una tarea Stroop emocional de nombrar color, adaptada para pacientes con migraña, a la que le siguió una prueba de memoria que se presentó en tres formatos: indirecta, directa y oposición. Se mostraron palabras neutras, palabras de contenido emocional negativo relacionadas con ansiedad y palabras de contenido emocional negativo relacionado con migraña. **Resultados.** Los resultados indicaron que los pacientes recordaron en el formato oposición más palabras relacionadas con su dolor que relacionadas con la ansiedad o de categoría neutral $F(2,80) = 3,88$; $p < 0,024$. También recordaron más en la prueba indirecta que en la directa $F(2,80) = 3,51$; $p < 0,034$. No observamos efectos diferenciales en la tarea Stroop emocional. **Conclusiones.** Por tanto, los pacientes que sufren migraña tienen un sesgo de memoria implícita hacia material negativo relacionado con su dolencia. Tal sesgo se manifiesta tanto en el recuerdo implícito, favorecido de palabras relacionadas con la migraña, como en la dificultad para inhibir su recuerdo. Las personas sanas no presentan este sesgo. Entonces, ¿este sesgo favorece el deterioro de ejecución en otras demandas de tarea con el consumo de recursos que conlleva?

ESTUDIO DE UN CASO: PACIENTE CON ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL

M. Múzquiz

Universidad Nacional Autónoma de México. México DF, México.

Objetivos. El infarto cerebral o accidente vascular cerebral (AVC) es uno de los principales problemas de salud en los países desarrollados; es la tercera causa de mortalidad y la segunda causa de demencia (20-25%) después de la enfermedad de Alzheimer. Su principal factor de riesgo es la hipertensión arterial y la principal patología psiquiátrica asociada es la depresión. **Caso clínico.** Mujer de 62 años con hemorragia intracraneal en ganglios del tallo cerebral con irrupción del ventrículo. Drenaje del ventrículo y colocación de una sonda frontal izquierda. Ingreso con marcado psicósíndrome amnésico, descuido visual izquierdo, anosognosia. Marcha atáctica, paresis facial izquierda, predominantemente mímica e incontinencia. Hipertonía arterial y cavernoma parietal derecho. Cociente de inteligencia = 115. Déficit en la memoria verbal, visual y auditiva a corto plazo, percepción visual izquierda, control atencional, vigilancia, orientación temporal y espacial, planificación, cálculo, funciones ejecutivas, visuoespaciales, motricidad fina, visuoperceptivas y visuoespaciales. Ralentización de la velocidad de procesamiento de la información. Amnesia en la memoria retrógrada, confabulación y depresión leve. Imitación, lenguaje, juicio, razonamiento, lectura, escritura, abstracción, análisis y síntesis sin problema. **Conclusiones.** El deterioro cognitivo es probablemente el trastorno mental más frecuente tras un AVC. Como consecuencia se ha visto impedida la vida cotidiana de la paciente, ante lo cual ha tenido que hacer modificaciones. El tratamiento farmacológico consistió en la administración de Ebixa[®], Aricept[®] y Lovenox[®], y el control de la tensión arterial. Además se indicó rehabilitación física, tratamiento neuropsicológico y terapia familiar.

EVALUACIÓN DE LA RED NEURONAL DE VIGILANCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS

M. Múzquiz ^a, A. Catena ^b

^a Universidad Nacional Autónoma de México. México DF, México.

^b Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España.

Introducción. El déficit de atención o vigilancia es típico en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Para su evaluación nos basamos en el modelo atencional de Posner y Raichle (1994). **Objetivos.** Determinar en qué medida la red neuronal de vigilancia está implicada en el TDAH. Elaborar una batería de tareas atencionales. Obtener evidencias evolutivas. **Pacientes y métodos.** Grupo (déficit de atención) = 52 niños, formado por instrumentos que contestaron padres y profesores: DSM-IV, escala de Conners, EDA-H (Farré y Narvona, 1998). Grupo (sin déficit de atención) = 56, divididos en 6-7, 8-9 y 10-12 años. Total = 108 niños. La tarea por ordenador consistió en el test de ejecución continua (CPT). Medimos tiempo de reacción y precisión. Tarea 1: detectar una hora apretando una tecla. Tarea 2: discriminar una hora apretando dos teclas. Aplicamos análisis de varianza (ANOVA) para un diseño factorial mixto de tres factores. **Resultados.** La red de vigilancia fundamental en el TDAH se observó en un bajo nivel de activación cuando el niño no apretaba la tecla al ver el estímulo en la pantalla. Las mejoras en la atención asociadas a la edad, se deben a los efectos de maduración. **Conclusiones.** El modelo de las redes atencionales (Posner y Raichle, 1994) nos permitió explicar el TDAH, partiendo de una perspectiva neuropsicológica donde se abordan procesos cognitivos de la atención y su relación funcional con determinadas áreas del cerebro, que resultó trascendental para conocer la especificidad del déficit de atención manifiesto en este trastorno.

VALIDACIÓN ESPAÑOLA DEL INSTRUMENTO OPCRIT 4.0

R. Martínez-Leal, M. Ribes-Leyva, M.F. Soriano-Peña, F. Torres-González

Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental (GAISAM).

Universidad de Granada. Granada, España.

Introducción y objetivo. La confirmación del diagnóstico de un trastorno afectivo o psicótico a través de entrevistas estructuradas para su inclusión en un estudio conlleva un consumo importante de tiempo. En esta comunicación presentamos la alternativa polidiagnóstica a través del trabajo de validación del OPCRIT 4.0. **Pacientes y métodos.** Comparamos los diagnósticos de 88 pacientes confrontando el diagnóstico clínico que facilitó su terapeuta (CIE-10) con el diagnóstico que se obtuvo con el sistema OPCRIT a través de los datos de la historia clínica. **Resultados.** En el 67% de los casos se obtiene una concordancia robusta; el diagnóstico quedó confirmado por la mayoría de diagnósticos que ofreció el OPCRIT. Cuando el diagnóstico OPCRIT depende del diagnóstico del DSM-IV o CIE-10 apoyado por otra clasificación secundaria, los niveles de concordancia entre diagnósticos alcanzan el 79,5%. **Conclusión.** El sistema diagnóstico OPCRIT 4.0. proporciona una herramienta eficaz para la comprobación del diagnóstico en el ámbito de la investigación a partir de la historia clínica.

RELACIÓN ENTRE FALTA DE INSIGHT Y DÉFICIT NEUROPSICOLÓGICOS EN ESQUIZOFRENIA

R. Martínez-Leal, P. Macizo-Soria, M.F. Soriano-Peña, F. Torres-González

Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental (GAISAM).

Universidad de Granada. Granada, España.

Introducción y objetivo. La falta de insight es el síntoma más pre-

valente en la esquizofrenia. Se han empleado diferentes definiciones y métodos de medida. Etiológicamente se relaciona con la psicopatología general del trastorno y con déficit en determinadas funciones cognitivas. Nuestro objetivo es comprobar la relación que existe entre la falta de insight y los déficit cognitivos en la esquizofrenia. **Pacientes y métodos.** Revisión bibliográfica y empleo de métodos de metanálisis de Schmidt-Hunter en estudios que analizaban la relación entre falta de insight y déficit en funcionamiento ejecutivo medido con el *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST). **Resultados.** El mayor porcentaje de estudios muestran un menor insight en pacientes con mayor déficit cognitivo (72%). Encontramos una relación negativa entre el insight y el déficit cognitivo sólo cuando se empleaba un determinado instrumento de medida del insight (SUMD) ($r = 0,01$, $p < 0,001$). Estudios que utilizaban otros instrumentos no alcanzaron el significado estadístico ($r = 0,007$, $p > 0,05$). **Conclusiones.** A pesar de lo heterogéneo de los estudios podemos concluir que existe una relación negativa entre insight y déficit ejecutivo, medido a través de diferentes instrumentos. Pero sólo encontramos esa relación cuando utilizamos la SUMD como medida de la falta de insight. También se plantea la necesidad de estudiar la relación en mayor profundidad, así como de valorar correctamente los diferentes instrumentos de medida.

RELACIÓN DEL TEST DE LAS CINCO CIFRAS CON EL TEST DE COLORES Y PALABRAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA CANDIDATOS A CIRUGÍA

M. Meersmans,^{a,c} A. Mínguez ^a, F. Escamilla ^a, A. Ortega ^a, C. Orozco-Giménez ^c, A. López-Jiménez ^c, R. Vilar ^c, M.A. Coín ^c, V. Arjona ^b, M. Katati ^b, J.M. Martín-Linares ^b, M. Sedó ^d, M. Pérez-García ^c

^a Servicio de Neurología. ^b Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. ^c Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España. ^d Boston Public Schools. Boston, MA, EE.UU.

Introducción. El test de las cinco cifras –*Five Digit Test* (Sedó, 1998)– es una prueba neuropsicológica reciente que evalúa, principalmente, procesos atencionales y ejecutivos y velocidad de procesamiento. Diversas investigaciones parecen indicar paralelismo entre medidas atencionales y de interferencia evaluadas a través del test de colores y palabras. Por otra parte, se encuentra ampliamente descrito el perfil cognitivo de déficit que habitualmente se muestran en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP), en el que destacan las alteraciones en funciones ejecutivas, atencionales y bradipsiquia. **Objetivos.** Los objetivos de esta investigación fueron evaluar la ejecución de pacientes con EP avanzada en el test de las cinco cifras y relacionarla con una prueba que se ha utilizado ampliamente en la valoración de procesos atencionales y de resistencia a la interferencia en la EP, como es el test de colores y palabras. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron 28 pacientes con EP avanzada candidatos a cirugía mediante una batería neuropsicológica. Se administraron el test de las cinco cifras y el test de colores y palabras en el contexto de una evaluación más amplia, y se realizaron análisis mediante correlaciones bivariadas para averiguar el tipo de relación que existía entre los diferentes subtests que se incluían en ambas pruebas. **Resultados.** Los resultados muestran que existe una relación estadísticamente significativa entre los subtests del test de colores y palabras y del test de las cinco cifras; es de una magnitud mayor la relación entre el subtest de colores y los del test de las cinco cifras. **Conclusiones.** Por otra parte, exhibe otra ventaja que suele ser especialmente importante en pacientes de mayor edad, como suele ser en la EP, ya que presenta una carga académica mínima y se puede administrar a sujetos iletrados independientemente del idioma.