

CONFERENCIAS

1.

INTERVENCIÓN EN MEJORA DE FUNCIONES COGNITIVAS CON PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS MEDIANTE TRATAMIENTO INFORMATIZADO Y NO INFORMATIZADO

I Menacho, C Alcalde, E Marchena, M Aguilar, JI Navarro

Departamento de Psicología. Universidad de Cádiz. Cádiz

El entrenamiento de las funciones de memoria, atención, concentración y relajación puede ayudar a retrasar el deterioro psíquico de las personas mayores, mejorando así su calidad de vida e integración social. En este estudio participaron 85 personas con edades comprendidas entre 63 y 95 años. Se ha desarrollado en cuatro fases: fase de *screening* y fases pretest; tratamiento y postest. Tras el *screening*, se descartaron todas aquellas personas con una puntuación menor o igual a 23 en el miniexamen cognitivo, y con puntuaciones iguales o superiores a 18 en la escala geriátrica de depresión de Yesavage. A continuación, los participantes fueron asignados al azar dentro de tres grupos: grupo experimental ($n = 15$) que utiliza el programa informático 'Cómo mejorar tus habilidades mentales'; grupo control 1 ($n = 15$), que se entrena con programas de lápiz y papel, y grupo control 2 ($n = 14$), que se entrena combinando ambos programas de manera consecutiva. Las sesiones, de 20 minutos, se realizaban una vez por semana, con 2, 3 o 4 participantes por sesión. La metodología seguida es experimental de grupos, con medidas repetidas de antes y después de la variable dependiente, enmarcada en un trabajo longitudinal. Los resultados sugieren una mejora para todos los grupos sobre todo en la prueba que evalúa los fallos de memoria de la vida diaria. Cuando el parámetro de comparación es a través del test más genérico *Rivermead* (media pretratamiento = 7,65; media postratamiento = 7,83) hay una ligera mejora que no llega a ser estadísticamente significativa ($t_{(35\text{ gl})} = -0,947$). Los tratamientos por sí mismos no han sido eficientes, aunque tampoco se ha producido un deterioro. En el grupo mixto se ha apreciado una disminución en el rendimiento en esta prueba (media pretratamiento = 8,21; media postratamiento = 8,00; $t_{(11\text{ gl})} = -0,226$; NS). Las comparaciones por grupo de tratamiento son únicamente favorables para los resultados totales del test de pares asociados del grupo control 1 ($t_{(8\text{ gl})} = -3,357$; $p < 0,01$). Uno de los valores tomados antes y después de los tratamientos ha sido la sensación subjetiva de malestar en la salud medido a través del cuestionario que define un perfil de salud, aunque los datos encontrados no son significativos.

2.

PAPEL DEL NEUROPSICÓLOGO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

M Meersmans Sánchez-Jofré

*Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Servicio de Neurología.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada*

La enfermedad de Parkinson (EP) se encuadra dentro de los denominados 'trastornos del movimiento'; esta categorización soslayó

el abordaje psicológico de estos pacientes ya que se presuponía, tal y como describió su descubridor James Parkinson, que carecían de afectación neuropsicológica. En la actualidad, nadie duda de la repercusión que tiene la EP en el estado neuropsicológico (cognitivo, emocional y comportamental) de muchos pacientes que la padecen; de esta forma, no es extraño encontrarse con la neuropsicología en todos los foros relacionados con la EP. A medida que se avanza hacia la especialización en ciencias biosanitarias, se crean unidades especializadas donde se prima la calidad asistencial, como las Unidades de Trastornos de Movimiento integradas en los Servicios de Neurología y Neurocirugía de algunos hospitales de referencia. Tradicionalmente la función del neuropsicólogo ha permitido un mejor diagnóstico diferencial, selección de tratamiento terapéutico y formulación de estrategias e intervención para mejorar el impacto que supone la EP tanto en el paciente como en el familiar. Dado el eco social que actualmente están teniendo los abordajes terapéuticos no farmacológicos en pacientes con EP, se está produciendo un empuje sustancial en su estudio a nivel básico y aplicado. Desde el año 2001 se está procediendo a evaluar a través de un estudio de uso tutelado la eficacia de los diferentes tratamientos quirúrgicos en la EP con especial énfasis en la estimulación cerebral profunda (ECP), ya que mejora notablemente los resultados obtenidos con cirugía lesional. El protocolo *Core Assessment Program for Surgical Interventional Therapies in Parkinson's Disease* (CAPSIT-PD) establece con claridad la importancia y necesidad del papel del neuropsicólogo en las unidades que lleven a cabo intervenciones quirúrgicas para paliar la sintomatología propia de la EP. En este contexto, la valoración neuropsicológica va a poseer una triple función: en primer lugar, como elemento indispensable para optimizar la selección de pacientes con EP candidatos a cirugía; en segundo lugar, en la preparación para el acto quirúrgico en sí; y en último lugar en la detección, estudio y abordaje terapéutico de los déficit neuropsicológicos que puedan aparecer tras la intervención. Por último, se presentarán los resultados obtenidos de pacientes con EP subsidiarios de intervención con ECP de Andalucía.

3.

ORGANIZACIÓN DE UNA UNIDAD EXPERIMENTAL DE I+D+I DE NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA (UENC)

P Duque-San Juan

Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Sevilla

La neuropsicología clínica es una especialidad que forma parte de la psicología, que todavía no está implementada en los servicios públicos de salud (en Andalucía, el Servicio Andaluz de Salud). Las labores de los psicólogos con formación específica en Neuropsicología engloban tareas de exploración, diagnóstico y tratamiento, además de investigación, tanto experimental como aplicada, y formación en Neuropsicología. La Asociación Sanitaria Virgen Macarena, órgano que coordina toda la investigación del Hospital Universitario Virgen Macarena, tiene entre sus objetivos la creación de equipos de investigación en distintas disciplinas. Uno de ellos es el de neuropsicología clínica, dirigido por Pablo Duque San Juan, que cuenta con 3 neuropsicólogos y 1 psicofisiólogo, además de neurólogos, neurocirujanos, psiquiatras y neuropediatras colaboradores. La organización de una Unidad de Neuropsicología Clínica

no es fácil y la labor a desarrollar debe ser lo más completa posible para que pueda ser asumido por dicha unidad. La UENC cumple todos los requisitos y lleva funcionando como tal, de hecho, desde hace algo más de 6 años, y de derecho de 3 meses. En esta comunicación se explica cómo funciona la UENC del Hospital Universitario Virgen Macarena.

4.

REHABILITACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL PERSISTENTE

F Román-Lapuente

Profesor Titular de Psicobiología. Director de la Unidad de Neuropsicología Clínica de la Universidad de Murcia

El aumento de la supervivencia de pacientes con daño cerebral, moderado y grave, se ha visto incrementado en los últimos 30 años debido al avance de la medicina. La mejora en los servicios de urgencias, la mayor rapidez en el diagnóstico y la pronta aplicación del tratamiento más adecuado, han posibilitado salvar la vida a personas que en otras épocas no hubiese sido posible. Frente a esta mejora, se ha producido, por el contrario, un aumento de personas con afectaciones persistentes a nivel físico, cognitivo, conductual y emocional o de personalidad, que le impiden llevar con normalidad sus actividades de la vida diaria y laboral. Este impedimento, ocasiona a su vez una importante dependencia de terceras personas, lo que ocasiona un problema añadido a diferentes niveles en la vida de la persona o familia que tiene a su cargo un paciente con daño cerebral persistente. Desde una perspectiva general, la rehabilitación neuropsicológica ha sido abordada desde dos perspectivas, la de la restauración y la de la compensación. Desde la perspectiva de la restauración, los esfuerzos han ido encaminados a intentar que el paciente recobre la función cerebral alterada, y así pudiese utilizar los mismos recursos de los que disponía anteriormente para conseguir sus objetivos. Sin embargo, desde la perspectiva de la intervención basada en la compensación, el interés recae en ayudar al paciente a aprender diferentes estrategias, dado que las alteraciones son persistentes, para conseguir los objetivos. Estas dos perspectivas, aunque complementarias, en función de la evolución del paciente, en numerosas ocasiones la restauración suele guiar la rehabilitación. Es precisamente en la rehabilitación basada en la compensación en la que se centrará la ponencia, haciendo especial referencia a una serie de consideraciones y reflexiones sobre el quehacer del neuropsicólogo en la rehabilitación del paciente con daño cerebral persistente. Hoy más que nunca, la rehabilitación neuropsicológica ha empezado a extenderse y la necesidad de profesionales adecuadamente cualificados para abordar las secuelas del daño cerebral crónico se ha convertido en un reto importante para el desarrollo de la especialidad en neuropsicología clínica.

COMUNICACIONES

1.

DETECCIÓN DE SIMULACIÓN CON EL SYMPTOM VALIDITY TESTING

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

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

^b Servicio de Medicina Nuclear. ^c Servicio de Neurología.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Introducción. La detección de simulación es un área en constante crecimiento dentro de la neuropsicología. **Objetivo.** Comprobar la eficacia del *Symptom Validity Test*, mediante la prueba *Victoria Symptom Validity Test* (VSVT), para evaluar simulación en una población española. **Pacientes y métodos.** Han participado 26 pacientes con traumatismo craneoencefálico leve que desarrollaron un síndrome posconmocional, a los cuales les fue administrado el VSVT en el contexto de un protocolo de evaluación neuropsicológica más amplio. 14 estaban manteniendo procesos de litigio en el momento de la evaluación. Se empleó un grupo de 35 estudiantes análogos. Se realizó un análisis de contingencia cruzando la variable grupo –pacientes con traumatismo sin procesos de litigio (grupo 1), pacientes en litigio (grupo 2) y grupo de análogos (grupo 3)– y la clasificación de simulación (simulador frente a no simulador), entendiendo como simulación una puntuación inferior al 90% de los aciertos totales en el VSVT. **Resultados.** Los resultados mostraron que existían asociaciones estadísticamente significativas entre los grupos y la clasificación de simulador frente a no simulador en el VSVT $-\chi^2(2) = 36,69$; $p < 0,000$ –, clasificando como simuladores el 97,1% del grupo de análogos, como no simuladores el 100% de los pacientes no envueltos en procesos de litigio, y clasificando la mitad del grupo en litigio como simuladores y la otra mitad como no simuladores (50%). **Conclusiones.** De los 7 sujetos identificados como sospechosos de simulación todos pertenecen al grupo en litigio, y ningún sujeto identificado como simulador está en el grupo de pacientes no litigantes. Además, detecta casi la totalidad de los análogos, escapando de la detección sólo un sujeto. La detección de simulación con un punto de corte inferior al 90% con el VSVT parece una estrategia adecuada para detectar simulación con esta población.

2.

INDEPENDENCIA FUNCIONAL DEL CONOCIMIENTO NUMÉRICO LÉXICO Y LA REPRESENTACIÓN DE LA CANTIDAD: EVIDENCIA DE DOBLE DISOCIACIÓN

MP Salguero-Alcañiz, JA Lorca-Marín, JR Alameda-Bailén

Universidad de Huelva

Introducción. En este trabajo se estudia el procesamiento numérico y el cálculo en dos pacientes con daño cerebral. Los números al igual que las palabras son símbolos, y a pesar de que entre números y palabras se puede establecer un alto grado de relación, existe amplia evidencia de que son sistemas diferentes. **Objetivos.** Determinar posibles relaciones entre distintas habilidades numéricas y comparar la ejecución de pacientes con daño cerebral con la población sana. **Sujetos y métodos.** En primer lugar, se aplica la batería para la evaluación del procesamiento numérico y el cálculo, elaborada por Salguero et al. Esta batería ha sido baremada con un total 83 sujetos sanos. **Resultados.** Los resultados de las pacientes, una vez comparados con el grupo control, ponen de manifiesto una doble disociación entre conocimiento numérico léxico y conocimiento numérico cuantitativo. Estos datos se interpretan a partir del modelo anatómico-funcio-

nal (Dehaene y Cohen). En este modelo no se especifican las relaciones entre conocimiento numérico léxico y conocimiento numérico cuantitativo. *Conclusiones.* Nuestros datos vienen a clarificar la relación que existe entre ellos, completando de esta manera las propuestas teóricas de Dehaene y Cohen, en el sentido de que permiten concluir que el conocimiento numérico cuantitativo es funcionalmente independiente del conocimiento numérico léxico o no cuantitativo, puesto que uno puede dañarse dejando intacto el otro.

3.

MIOPÍA HACIA EL FUTURO Y TRASTORNOS ADICTIVOS: DÉFICIT DE ESTIMACIÓN DEL TIEMPO Y PREVISIÓN DEL FUTURO EN CONSUMIDORES DE DROGAS

A Verdejo-García, R Vilar-López, C Rivas-Pérez, MA Coín,
A Caracuel, G Cuberos, S Santiago, M Pérez-García
Facultad de Psicología. Universidad de Granada

Introducción. La percepción del tiempo y la previsión del futuro constituyen elementos esenciales del funcionamiento ejecutivo. Estas habilidades están implicadas en la planificación, la memoria prospectiva, y la toma de decisiones. Estudios recientes han propuesto que el comportamiento adictivo se relaciona con una incapacidad para anticipar las consecuencias futuras del consumo de drogas (miopía hacia el futuro), que afecta negativamente a su toma de decisiones. *Objetivo.* Analizar la capacidad de percepción/estimación del tiempo en un grupo de consumidores. *Sujetos y métodos.* Participaron 13 consumidores de drogas y 10 sujetos controles. Los grupos estaban igualados en edad, educación y CI premórbido. Se analizaron sus ejecuciones en el subtest de estimación del tiempo de la batería BADS, y en el índice de marcas temporales del test R-SAT. Se realizaron tests *t* para muestras independientes para analizar diferencias de ejecución entre los grupos. *Resultados.* Se hallaron diferencias significativas entre los grupos en ambos índices. Los consumidores de drogas rindieron peor que los no consumidores en la puntuación total de estimación del tiempo de la BADS ($t = 0,453$; $p < 0,001$), y en el índice de marcas temporales del R-SAT ($t = 0,359$; $p < 0,05$). *Conclusiones.* Los consumidores de drogas presentan dificultades para estimar y prever el paso del tiempo. Estas dificultades pueden relacionarse con problemas para planificar sus acciones, y para valorar recompensas y castigos inmediatos y demorados. La miopía hacia el futuro puede también sesgar sus procesos de toma de decisiones hacia el reforzamiento inmediato (consumo de drogas), ignorando las potenciales consecuencias negativas del mismo.

4.

ADAPTACIÓN AL ESPAÑOL DE LA TERAPIA RESTRINGIDA DEL LENGUAJE: UNA NUEVA MODALIDAD DE REHABILITACIÓN DE LA AFASIA

C Higuera, C Green, M Berthier, P Friedemann
Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES). Universidad de Málaga

Introducción. Una revisión de Medline de tratamiento logopédico de la afasia ha revelado un mayor beneficio cuando se implementan terapias intensivas (mayor número de horas/semana durante un lapso breve de tiempo) que cuando se utilizan técnicas convencionales con una duración más prolongada, pero con menos horas de terapia. Dos estudios preliminares en alemán han demostrado que la terapia restringida del lenguaje (TRL) –30 horas de terapia intensiva, restringida al lenguaje oral administrada en 10 días– es más eficaz que las terapias convencionales. *Objetivo.* Presentar la primera adaptación al español del material de la TRL. *Pacientes y métodos.* Se describe la técnica de empleo y la metodología utilizada al adaptar los materiales al español. *Resultados.* La TRL consiste en un

juego lingüístico de intercambio de láminas que muestran objetos y acciones. La TRL se administra a grupos de 3 pacientes. Se han seleccionado 467 fotos ordenadas por frecuencia y clasificadas en apartados: palabras de alta y baja frecuencia, pares mínimos, diferentes colores, diferente cantidad de objetos y acciones. La comunicación debe ser puramente verbal, para trabajar el lenguaje oral de los pacientes. Durante la TRL las exigencias de comunicación se van aumentando en el transcurso de la terapia. *Conclusiones.* La adaptación al español de la TRL puede ser beneficiosa al ser menos costosa, más intensiva y ecológica que las terapias convencionales, favoreciendo una interacción social y una comunicación similar a la que utilizan los afásicos en su vida cotidiana. La eficacia de la TRL se está analizando en un grupo de pacientes hispanos con afasia secundaria a accidente cerebrovascular.

5.

COMPARACIÓN DE LAS ALTERACIONES DE MEMORIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO (QUIRÚRGICO FRENTE A ENDOVASCULAR)

S Santiago-Ramajo^{a,b}, M Katati^b, M Pérez García^a, R Vilar^a,
M Meersmans^{a,b}, JM Martín^b, V Arjona^b

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Servicio de Neurocirugía. Hospital Virgen de las Nieves. Granada

Introducción. Una de las causas más frecuentes de la hemorragia subaracnoidea (HSA) es la rotura de un aneurisma. El tratamiento más antiguo y extendido para tratarlos, es el quirúrgico, por medio de una craneotomía. Desde 1995, se ha introducido un nuevo método, el tratamiento endovascular, que se realiza mediante la introducción de un microcatéter por la vía femoral con el objetivo de ocluir el aneurisma con espirales de platino. Las alteraciones neuropsicológicas después de sufrir una HSA son muy frecuentes, sobre todo en memoria. *Objetivo.* Comparar la ejecución en tareas de memoria de dos grupos de pacientes: un grupo de pacientes intervenidos quirúrgicamente y otro grupo que ha sido intervenido endovascularmente. *Pacientes y métodos.* Se evaluaron 28 pacientes que han sufrido una HSA y han sido intervenidos (14 mediante cirugía y 14 mediante el tratamiento endovascular) a los cuatro meses tras la intervención. En la evaluación se aplicaron dos pruebas: una de memoria visual (figura compleja de rey) y una de memoria verbal (test de aprendizaje verbal España-Complutense). Para comprobar si había diferencias entre los dos grupos, se aplicaron análisis *t* de Student. *Resultados.* No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de tratamiento en las variables estudiadas. *Conclusiones.* La ejecución en memoria de los pacientes intervenidos no difiere en función los dos tratamientos aplicados, a pesar de ser dos técnicas totalmente diferentes. Este resultado apunta que las alteraciones de memoria de estos pacientes no sean secundarias al tratamiento, sino que es causa de la propia hemorragia. Los trabajos existentes sobre este tema son muy escasos y con resultados poco consistentes debido posiblemente a los problemas metodológicos que conlleva comparar estos dos grupos de pacientes.

6.

TRATAMIENTO DE LA ANOMIA EN LA DEMENCIA SEMÁNTICA: RESULTADOS A CORTO PLAZO

C Green ^a, C Higuera ^a, K Sage ^b, M Lambon-Ralph ^b, M Berthier ^a

^a Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias (CIMES).

Universidad de Málaga. ^b Department of Cognitive Neuroscience.

University of Manchester, Reino Unido

Introducción. La demencia semántica (DS) es una variedad de degeneración frontotemporal que se caracteriza por una disolución multimodal del sistema semántico. La anomia (déficit en denominación y comprensión de palabras) es uno de los rasgos más graves de la DS. Los intentos de tratamiento farmacológico de los pacientes con DS han sido infructuosos. Recientemente, se han descrito casos aislados de pacientes con DS y anomia grave que reaprendieron palabras con técnicas de rehabilitación cognitiva, aunque aún se desconoce cuáles son las terapias más efectivas y qué mecanismos de procesamiento cognitivo participan en la recuperación. **Objetivo.** Evaluar la eficacia de dos terapias cognitivas en el reaprendizaje de palabras en una paciente (CUB) con DS y anomia grave. **Pacientes y métodos.** Diseño de caso único. Se realizó una evaluación cognitiva basal y se emplearon 2 terapias para la anomia. En las terapias se evaluó si el efecto de posición de la imagen de objetos (terapia 1) o el tipo de objetos (p. ej., diferentes tipos de sillas) (terapia 2) influía en el reaprendizaje de 30 palabras que la paciente no podía nombrar. **Resultados.** Mientras que CUB no mostró reaprendizaje de la lista control en 4 evaluaciones, se observó una mejoría significativa en el reaprendizaje en la terapia 1 (basal: 2/30; postratamiento: 30/30) y este efecto se generalizó a los ítems de la terapia 2 (166/180). Los beneficios se mantienen tras 2 meses de finalizar las terapias. **Conclusiones.** Nuestro hallazgo sugiere que el reaprendizaje del vocabulario perdido es posible en la DS.

7.

ÍNDICES CONDUCTUALES DEL DESARROLLO MEDIDOS CON LAS ESCALAS BAYLEY DE DESARROLLO INFANTIL EN UNA MUESTRA ESPAÑOLA DE NIÑOS DE 18 MESES DE EDAD

RM Ramos-Díaz, M Pérez-García, F Cruz-Quintana, T Salvatierra-Cuenca, C Campoy-Folgozo

Universidad de Granada

Introducción. Las escalas Bayley de desarrollo infantil son uno de los pocos instrumentos que permiten la evaluación del desarrollo psicológico de niños en edad temprana (desde 2 meses a 30 meses). Este test permite evaluar el desarrollo mental, psicomotor y el conductual. **Objetivo.** Presentar los datos de los índices conductuales, es decir, del desarrollo conductual, en una población de niños nacidos a término y compararlos con un caso de un niño prematuro. **Sujetos y métodos.** Participaron en este estudio 101 niños de 18 meses pertenecientes al proyecto Nuheal del Hospital Clínico Universitario de Granada. Se les administró el test de Bayley en el contexto de una evaluación más global de parámetros somatométricos y psicológicos. **Resultados.** Los resultados encontrados con respecto a los índices conductuales mostraron que los mayores porcentajes se correspondían a los niños incluidos en la moda o por encima de ésta. En el caso clínico, se presenta el perfil de dicho paciente. **Conclusión.** La prematuridad afecta al desarrollo de los índices conductuales en el test de Bayley a los 18 meses.

8.

DAÑO CEREBRAL TRAUMÁTICO GRAVE Y ALTERACIÓN GRAVE DEL NIVEL DE CONSCIENCIA: REVISIÓN DE UN CASO

MO Valle, R Balmaseda, JM Domínguez-Roldán, J Durán

Neuroclínica. Evaluación y Tratamiento de Daño Cerebral. Sevilla.

Introducción. Los pacientes con daño cerebral traumático grave son una población en aumento en la actualidad. Estos pacientes presentan una variedad de manifestaciones clínicas, siendo la alteración del nivel de consciencia, una de las que cobra mayor relevancia. **Objetivos.** Determinar las manifestaciones clínicas que caracterizan a un paciente con alteración grave del nivel de consciencia y establecer una posible correspondencia entre el pronóstico y la topografía lesional que presenta. **Caso clínico.** Presentamos un caso, varón de 23 años superviviente a un traumatismo craneoencefálico (TCE) que tras fase subaguda presenta grave alteración del nivel de consciencia. Se analizaron las pruebas de neuroimagen (TAC de ingreso, peor TAC evolutiva y RM), los datos clínicos más relevantes en la fase aguda (GCS), HEC, herniación cerebral, etc.) y se realizó una exploración neurológica y una evaluación neuropsicológica valorando exhaustivamente el nivel de consciencia, al alta de UCI, alta hospitalaria, 12 y 24 meses después del traumatismo. Las pruebas de neuroimagen mostraron lesión axonal difusa en mesencéfalo, lesiones córtico-subcorticales, hidrocefalia, y *swelling* bihemisférico principalmente. Presentó además herniación uncal y HEC grave, con un GCS de referencia de 4 puntos. Doce meses después mostraba un GOS de 2 puntos, 3,09 en CNC de Rappaport, nivel II de funcionamiento cognitivo Rancho Los Amigos, y 25 en la DRS. A los 24 meses presentaba escasa evolución. **Conclusiones.** La limitada evolución del paciente guarda relación con sus lesiones, que indicaban un pronóstico desfavorable. La lesión axonal difusa, aun siendo la lesión de más relevancia, no es el único factor que ha determinado el pronóstico de este paciente

9.

RELACIÓN ENTRE PRUEBAS DE FLUIDEZ FONÉTICA: PMR FRENTE A FAS

V Portillo ^{a,b}, P Betanzos ^{a,b}, R Hervás ^b, R Vilches ^b, M Marín ^b, L Anllo ^{a,b}, M Pérez-García ^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Unidad de Demencias.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Introducción. El PMR y el FAS son pruebas neuropsicológicas comúnmente utilizadas para medir la fluidez fonética. Mientras que unos autores abogan por la utilización del FAS, ampliamente utilizado para poblaciones anglosajonas, otros opinan que el PMR sería más adecuado para evaluar poblaciones españolas. Sin embargo, hasta ahora ningún estudio ha comparado la ejecución en ambas pruebas. **Objetivo.** Comparar las dos pruebas de fluidez fonética en sujetos con alta escolaridad, para analizar las posibles diferencias entre la ejecución del PMR y el FAS. **Pacientes y métodos.** Se evaluó la fluidez fonética en 80 personas con una edad media de 23,5 años ($s = 2,58$) y un promedio de 18,35 años de escolaridad ($s = 1,56$) utilizando las pruebas FAS y PMR, de forma contrabalanceada. El grupo se dividió en dos bloques: a la primera mitad se les aplicó el FAS y posteriormente el PMR y a la segunda mitad en orden inverso. Se evaluó el número de palabras emitidas en un minuto por cada letra. Se analizaron las diferencias entre las medias. **Resultados.** Los resultados mostraron que existían diferencias entre la producción fonética de algunas letras y siendo las mayores diferencias entre la letra F y la letra P. La ejecución del PMR es significativamente superior a la del FAS. Respecto al orden de aplicación no se encontraron diferencias significativas. **Conclusiones.** Aunque las estadísticas indican que hay diferencias significativas, no hay dife-

rencias clínicas entre el uso de una u otra prueba, dado que las medias muestran diferencias de una palabra entre ambas. Podemos concluir que cualquiera de las pruebas puede ser eficaz para la evaluación de la fluidez fonética.

10.

RELACIÓN ENTRE FLUIDEZ FONÉTICA Y SEMÁNTICA EN SUJETOS CON ALTA ESCOLARIDAD

P Betanzos ^{a,b}, V Portillo ^{a,b}, R Hervás ^b, R Vilches ^b, M Marín ^b, L Anllo ^{a,b}, M Pérez-García ^b

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Introducción. Las pruebas de fluidez verbal son ampliamente utilizadas para evaluar daño neuropsicológico. La diferenciación entre la fonética y semántica está ampliamente establecida, sin embargo existen pocos estudios que investiguen la relación entre ambas. **Objetivos.** El objetivo de este estudio fue evaluar la ejecución de jóvenes adultos en pruebas de fluidez semántica y fonética para analizar la posible relación existente entre ambas. **Pacientes y métodos.** Se evaluó la fluidez fonética y semántica en 80 personas con una edad media de 23.5 ($s = 2.58$) y un promedio de 18.35 años de escolaridad ($s = 1.56$) utilizando para la fluidez fonética el FAS y el PMR y para la fluidez semántica la categoría animales. El grupo se dividió en dos bloques: a la primera mitad se les aplicó el FAS y posteriormente el PMR y a la segunda mitad en orden inverso, la categoría animales se aplicó previamente a las pruebas de fluidez fonética. Se evaluó el número de palabras emitidas en un minuto por cada letra y categoría. Se analizaron las diferencias entre las medias obtenidas. **Resultados.** Los resultados muestran una relación baja-moderada entre las pruebas de fluidez fonética y semántica, siendo la letra P la que más correlaciona con la fluidez semántica y la F la que menos. **Conclusiones.** Estos resultados indican que existe una relación entre las dos medidas de fluidez pero esta relación es débil, mostrando que ambas pruebas miden aspectos neuropsicológicos diferentes.

11.

FIABILIDAD INTERJUECES EN LA CORRECCIÓN DEL TEST DE FIGURA COMPLEJA DE REY

I López-Chicheri García, M Rodríguez-Lama, R Puertas-Campanario, C Rivas-Pérez, M Pérez-García

Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada

Introducción. El test de la figura compleja de Rey fue ideado por André Rey (1942). La prueba consiste en copiar y después reproducir, en dos momentos diferentes del tiempo, una figura geométrica compleja. Este test permite evaluar una serie de procesos cognitivos como pueden ser la planificación, habilidades de organización, estrategias en la resolución de problemas y funciones de percepción y memoria. A pesar de la existencia de publicaciones con parámetros de corrección específicos, se debe tener en cuenta el error atribuible a la interpretación subjetiva que realiza el juez de estos criterios. **Objetivos.** Evaluar la fiabilidad interjueces de una prueba neuropsicológica cuya corrección implica componentes subjetivos. **Pacientes y métodos.** Se administró el test de la figura compleja de Rey a 30 pacientes con distintas patologías (lupus, accidente cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico leve). La ejecución de los pacientes fue analizada por cinco evaluadores independientes; cuatro de ellos no entrenados y uno de ellos, un neuropsicólogo entrenado. Las ejecuciones del test de la figura de Rey se repartieron aleatoriamente entre los evaluadores no entrenados. Las patologías que presentaban los pacientes eran desconocidas para estos evaluadores. Para estudiar si existían diferencias significativas entre las correcciones de los distintos evaluadores, se realizaron tres ANO-

VA de un factor, siendo la VI el evaluador, y las VD, las puntuaciones de las distintas condiciones del Rey. **Resultados.** Se obtuvieron diferencias significativas entre las puntuaciones de los distintos evaluadores (entrenados frente a no entrenados). **Conclusión.** Los resultados indican que el grado de entrenamiento es un factor relevante en la fiabilidad interjueces.

12.

¿INFLUYEN LAS CATEGORÍAS SEMÁNTICAS EN EL RECUERDO DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ALZHEIMER?

C Rivas-Pérez, I López-Chicheri García, M Rodríguez-Lama, R Puertas-Campanario, MJ Lama-Suárez, M Pérez-García

Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada

Introducción. Una de las manifestaciones tempranas en pacientes con demencia tipo Alzheimer (DTA) es el deterioro de la memoria, entre otras se hayan alteradas las capacidades semánticas. El test de los 7 minutos (T7M) se utiliza como método de *screening* para detectar de forma temprana la enfermedad de Alzheimer (EA), prueba sensible a las alteraciones en memoria semántica. **Objetivo.** Estudiar si las frecuencias de error de las categorías semánticas del T7M son diferentes en pacientes con DTA y controles. **Sujetos y métodos.** Participaron 20 pacientes diagnosticados con DTA y 20 sujetos controles igualados en las variables edad y escolaridad. Se administró el T7M a todos los participantes. Se realizaron análisis de tablas de contingencia de la variables error en la categoría semántica con la variable grupo (EA frente a controles). **Resultados.** Los resultados mostraron que en 10 de las 16 categorías los pacientes con EA cometían significativamente más errores que los controles en dichas categorías. Sin embargo, sólo cometían estadísticamente más errores en 4 de las 16 categorías en el caso del recuerdo inmediato. **Conclusión.** Estos datos indican que pueden existir categorías semánticas que presentan mayor dificultad para su procesamiento y recuerdo.

13.

RELACIÓN ENTRE EL BENEFICIO EN CLAVES Y LA FLUIDEZ SEMÁNTICA EN PERSONAS CON DEMENCIA

R Puertas-Campanario, C Rivas-Pérez, I López-Chicheri, M Rodríguez-Lama, MJ Lama-Suárez, M Pérez-García

Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada

Introducción. Antes de que se manifiesten evidencias claras de deterioro en pacientes con demencia tipo Alzheimer (DTA) se observa una caída en la producción global del lenguaje que se pone de manifiesto en pruebas de fluidez categorial. Una prueba útil para detectar de forma temprana estos déficit es el test de los 7 minutos (T7M). **Objetivo.** Estudiar si el beneficio de las claves facilitadas está relacionado con la fluidez semántica. **Sujetos y métodos.** Participaron 20 pacientes diagnosticados con DTA y 20 sujetos controles igualados en las variables edad y escolaridad. Se administró el T7M a todos los participantes. Se realizaron análisis de correlación de Pearson entre las variables 'fluidez categorial', 'beneficio de las claves' y 'recuerdo inmediato'. **Resultados.** Los resultados mostraron que existía una asociación estadísticamente significativa entre la fluidez categorial, el beneficio de las claves y el recuerdo inmediato, siendo mayor entre la fluidez categorial y el beneficio de las claves. **Conclusión.** Estos datos indican que el aprovechamiento de las claves en las tareas de memoria se relaciona con la fluidez semántica, que es una medida del acceso a la memoria semántica.

14.

BENEFICIO DE CLAVES SEMÁNTICAS EN EL TEST DE LOS 7 MINUTOS: DEMENCIA FRENTE A NO DEMENCIA

M Rodríguez-Lama, R Puertas-Campanario, C Rivas-Pérez,
I López-Chicheri, MJ Lama-Suárez, M Pérez-García

Facultad de Psicología. Universidad de Granada, España

Introducción. El test de los 7 minutos (T7M), desarrollado por Salomon y Pendelbury, explora el posible deterioro en orientación temporal, memoria y fluidez verbal. Actualmente existe controversia sobre si los pacientes diagnosticados con demencia tipo Alzheimer (DTA) se benefician o no de las claves semánticas. **Objetivo.** Estudiar si los pacientes con DTA se benefician de claves semánticas en tareas de memoria. **Sujetos y métodos.** Participaron 20 pacientes diagnosticados con DTA y 20 sujetos controles igualados en las variables edad y escolaridad. Se administró el T7M a todos los participantes. Se obtuvo la variable 'beneficio de las claves', que era el ratio entre el número de palabras recordadas del total de claves facilitadas. Se realizaron pruebas *t* para muestras independientes para analizar si existen diferencias significativas entre el grupo de DTA y el grupo control en la variable 'beneficio de las claves'. **Resultados.** Los resultados mostraron que existían diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, siendo el beneficio del grupo control mayor que el del grupo de pacientes con DTA. **Conclusión.** Estos datos están en concordancia con los trabajos que informan que los pacientes con DTA no se benefician igual que los controles de las ayudas semánticas.

15.

EFFECTOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA SOBRE LA FLUIDEZ VERBAL EN UN GRUPO DE PACIENTES EN PROCESO DE DESHABITUACIÓN

A López-Jiménez ^a, M Meersmans Sánchez-Jofré ^b,
R Vilar-López ^a, M Pérez-García ^a

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Servicio de Neurología.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Introducción. La adicción a las drogas supone un complejo fenómeno en el que se ven implicadas una amplia variedad de funciones cognitivas (memoria, abstracción, inhibición de respuesta...). Entre éstas, debemos destacar las funciones ejecutivas, hecho constatado a través de evaluaciones neuropsicológicas y, a su vez, por técnicas de neuroimagen que muestran el deterioro de regiones frontales. Como componente de las funciones ejecutivas, la fluidez verbal aparece frecuentemente alterada en pacientes consumidores de drogas. **Objetivo.** Determinar el estado de la fluidez verbal en pacientes policonsumidores en proceso de deshabituación con consumo preferente de cocaína. **Pacientes y métodos.** En el estudio participaron 43 sujetos policonsumidores con sustancia preferente cocaína, en proceso de deshabituación. La muestra estaba compuesta por 39 varones y 4 mujeres, con una edad media de 27,6 años. Para evaluar la fluidez verbal se utilizó la prueba FAS + animales y frutas, en la cual el paciente debe nombrar el mayor número de palabras que empiezan por una letra (consigna fonética: 'F', 'A' y 'S') y que pertenezcan a una categoría ('animales' y 'frutas') durante un minuto. **Resultados.** Los resultados indican que el 42% de los sujetos presentan ejecuciones en fluidez verbal con consigna fonética por debajo de la media y un 28% de las ejecuciones son sugerentes de deterioro moderado. La ejecución en fluidez verbal con consigna semántica 'animales', estos porcentajes son 30,23 y 35%, respectivamente, y en 'frutas', 35 y 23%, respectivamente. **Conclusiones.** De estos resultados se desprende que la fluidez verbal evaluada a través de este tipo de tareas se ve afectada en consumo de cocaína. Además de procesos puramente ejecutivos, en este

tipo de tareas se ven implicados, igualmente, otros como memoria de trabajo o lenguaje.

16.

APLICACIONES CLÍNICAS DEL ATTENTION NETWORK TEST

MT Daza, M Antequera, C Noguera, V Plaza-Allón, E Carmona,
D Álvarez, EM del Águila, I Fernández-Agís

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

Introducción. Estudios neurocognitivos recientes sugieren que la atención no puede ser considerada como una entidad unitaria, sino como un sistema multicomponencial donde al menos pueden distinguirse tres sistemas o redes atencionales. Estas redes llevan a cabo funciones de alerta, de orientación y de control ejecutivo y cada una de ellas se asocia con distintas regiones cerebrales. La red de alerta se asocia con regiones frontales y parietales; la red de orientación, con áreas cerebrales posteriores, y la red de control ejecutivo, con áreas de la corteza prefrontal medial, incluyendo la parte anterior del giro cingular, los ganglios basales y el área motora suplementaria. **Objetivo.** El presente estudio toma como referencia esta aproximación neurocognitiva para evaluar dichas funciones atencionales en un grupo de pacientes con daño frontal. **Pacientes y métodos.** Para la evaluación de las distintas funciones atencionales se utilizó el *Attention Network Test* (ANT), una tarea en la que mediante un paradigma de costes y beneficios combinado con una tarea de flancos, es posible obtener una estimación de la ejecución de cada una de estas redes atencionales. **Resultados.** Los resultados obtenidos por los pacientes mostraron un funcionamiento deficitario de la red de control ejecutivo, la cual se asocia con la activación en áreas frontales (áreas en las que se localizan las lesiones de estos pacientes). Estos resultados también fueron compatibles con los datos procedentes de la evaluación neuropsicológica, donde los pacientes también mostraron déficit en las medidas clásicas de control ejecutivo. **Conclusión.** Estos resultados sugieren la adecuación del ANT como herramienta de evaluación neuropsicológica en contextos clínicos.

17.

NEUROPSICOLOGÍA DEL TRASTORNO HIPERACTIVO: INTERVENCIÓN EN UN CASO DE TRASTORNO CONDUCTUAL POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, TIPO COMBINADO

JA Lorca-Marín, S Paino-Quesada, P Salguero-Alcañiz,
JR Alameda-Bailén

Departamento de Psicología. Universidad de Huelva

Introducción. El cuadro del trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH) está definido por tres síntomas básicos: hiperactividad, déficit de atención e impulsividad, no existiendo un solo factor en la etiopatogenia que explique el trastorno. Sin embargo desde la primera descripción de un caso las más aceptadas han sido las cerebrales, donde aparecen evidencias convergentes en este fenotipo, caracterizado por déficit neuropsicológicos en funciones ejecutivas, una disminución en el tamaño de algunas regiones, como los lóbulos frontales, ganglios basales y vermis cerebeloso posteroinferior, además de una implicación directa del sistema activador reticular. Los tratamientos recomendados son los combinados, aplicando modificación de conducta y tratamientos farmacológicos (metilfenidato). **Caso clínico.** Intervención en un paciente con TDAH [314.01] (DSM-IV), varón de 7 años de edad. Se realizó una primera evaluación neuropsicológica. Posteriormente se precisó de tratamiento conductual de la impulsividad (en tres contextos dife-

rentes), tratamiento cognitivo del déficit atencional y tratamiento farmacológico con metilfenidato. Se observó una reducción paulatina y continua de las conductas impulsivas e hiperkinéticas (levantarse de la silla y pérdida de contacto visual con el papel) en los tres contextos intervenidos (consulta, casa y aula). **Conclusión.** El tratamiento combinado hasta 12 meses después de su aplicación ha obtenido en nuestro caso unos resultados óptimos en la reducción de la sintomatología.

18.

EL EXAMEN MINIMENTAL COGNITIVO COMO HERRAMIENTA DE SCREENING DE DEMENCIAS EN RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD

S Victoria-Alvez, MJ Romero-López, E Moraleda-Barreno, MJ Cayetano-Menéndez, C Martínez-García

Grupo de Trabajo de Neuropsicología. Colegio Oficial de Psicólogos. Huelva

Introducción. Según el DSM-IV-R, se estima que el 3% de la población adulta evaluada con el examen minimental cognitivo (*Mini Mental State Examination*, MMSE) padece demencia y entre el 2 y el 4% de los mayores de 65 años sufren demencia tipo Alzheimer, porcentaje que aumenta a partir de los 75 años y que por encima de los 85 años alcanza un 20% o más. La prevalencia es mayor en entornos especiales como residencias de ancianos donde algunos estudios calculan hasta entre un 30 y un 60%. Algunos estudios estiman que el porcentaje de demencias no detectadas en la población general puede llegar al 80%. **Objetivo.** Estudiar la prevalencia de demencia en sujetos no diagnosticados de demencia de una población geriátrica de una residencia de ancianos de Huelva. **Pacientes y métodos.** Se utilizó el MMSE, administrado de forma individual, y se evaluó la ejecución en relación con las variables edad y sexo. **Resultados.** El 57,14% de los sujetos evaluados obtuvieron puntuaciones inferiores al punto de corte. Este porcentaje fue de 36,36% de los sujetos de entre 65 y 79 años, 63,16% de los sujetos entre 80 y 85 años, y 80% entre los mayores de 85 años. **Conclusiones.** Un alto porcentaje de los sujetos evaluados (54%) presenta resultados que sugieren la existencia de una posible demencia. Esto concuerda con las estimaciones más pesimistas sobre la prevalencia en residencias de ancianos.

19.

EL SYMBOL DIGIT MODALITIES TEST COMO HERRAMIENTA PARA DETECTAR DAÑO COGNITIVO EN SUJETOS POLITOXICÓMANOS

C Martínez-García, MJ Cayetano-Menéndez, E Moraleda-Barreno, MJ Romero-López, S Victoria-Alvez

Grupo de Trabajo de Neuropsicología. Colegio Oficial de Psicólogos. Huelva

Introducción. El *Symbol Digit Modalities Test* (SDMT) es una prueba destinada a la detección de posibles deterioros cerebrales en niños y adultos. Consiste en la sustitución de símbolos por números, lo cual supone la unificación de varios procesos neurofisiológicos complejos que subyacen a las funciones visuales, mentales, motoras y del habla. Es una prueba particularmente sensible a presencia de daño cerebral. Algunas investigaciones han estudiado la relación entre el abuso de diversas sustancias y el riesgo de sufrir alteraciones cognitivas. El consumo de cocaína se ha asociado a déficit de memoria y concentración, el de heroína a trastornos cognitivos de carácter difuso, la politoxicomanía se ha relacionado con enlentecimiento psicomotor y trastornos de memoria. **Objetivos.** Detectar la presencia de posibles alteraciones neuropsicológicas en pacientes toxicómanos y analizar los factores asociados a este deterioro. **Pacientes y métodos.** Se utilizó el SDMT administrado de forma individual, se evaluó la ejecución en relación con las siguientes

variables: edad, sexo, nivel de estudios, consumo de metadona, tiempo sin consumir y tiempo que lleva consumiendo en un grupo de 33 sujetos politoxicómanos usuarios de un centro de rehabilitación de toxicomanías. **Resultados.** La edad media de los sujetos es de 32,5 años, el 90,9% varones, con un nivel medio de estudios primarios. El 16% en tratamiento con metadona. Los niveles de ejecución en aciertos fueron: 27,3% muy bajo, 9,1% bajo, 60,6% normal y 3% alto. **Conclusiones.** El SDMT discriminó en la muestra al 27,3% de los sujetos, lo que apunta a que el consumo de sustancia puede provocar alteraciones neurocognitivas. Estos son datos preliminares para un estudio con un mayor número de sujetos.

20.

NEUROPSICOLOGÍA EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA.

I Trujillo-Pozo^b, O Prián-Serrano^c, C Ruiz-Sánchez^c, C Rueda de la Torre^c, F Rodríguez-Fernández^d, C Salas-García^d, A Gómez-García^c, JC Alarcón-Cruz^b, JM Montero-Elena^b, F Rodríguez-Burgos^b, F Villalobos-Chávez^b, JJ Rodríguez-Uranga^b, I González-Nieto^b, M Oliver-Romero^b, F Federero-Martínez^a, R Rubio-Romero^a

^a Servicio de Anestesiología y Reanimación. ^b Unidad de Cirugía de la Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

^c Máster en Psicobiología del Daño Cerebral. Universidad de Sevilla.

^d Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla. Sevilla

Introducción. Los protocolos actuales de cirugía de la epilepsia establecen como necesaria la evaluación neuropsicológica de este tipo de pacientes. Es especialmente importante evaluar el funcionamiento cognitivo pre y poscirugía, especialmente las funciones de memoria y lenguaje, y así determinar la localización y lateralización del foco y predecir los posibles resultados de la cirugía. La neuropsicología también cobra especial importancia en la evaluación de la calidad de vida del paciente, ya que uno de los objetivos de la cirugía es mejorarla. **Objetivos.** Se presenta la experiencia en evaluación neuropsicológica en cirugía de la epilepsia en la Unidad de Cirugía de la Epilepsia en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. La evaluación neuropsicológica de los candidatos a cirugía es necesaria con el fin de determinar la localización y lateralización del foco y los déficits o beneficios tras la resección, en correlación con los estudios de neuroimagen. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron nueve pacientes candidatos para cirugía de epilepsia, habiéndose analizado el rendimiento en funciones cognitivas tales como atención, memoria, lenguaje, visuopercepción, visuopercepción y funcionamiento ejecutivo. **Resultados.** De los nueve pacientes evaluados neuropsicológicamente, siete presentaban correlación entre la lateralización de la lesión (izquierda-derecha) y la función cognitiva que se espera alterada (memoria verbal-visual), uno presentaba alteración en ambos tipos de memorias con independencia de la lateralización de la lesión, y en un paciente no se encontró alteración de memoria en correlación con las pruebas neuropsicológicas y la lateralización de la función. **Conclusiones.** La evaluación neuropsicológica se ha demostrado útil y necesaria dentro del equipo multidisciplinar de cirugía de la epilepsia, en cuanto a la lateralización de funciones como el lenguaje y memoria y ha predicho con éxito los déficits tras la resección en el caso presentado.

21.

PAPEL DEL NEUROPSICÓLOGO EN CIRUGÍA DE DESPIERTO

I Trujillo-Pozo^d, C Rueda de la Torre^d, O Prián-Serrano^d, C Ruiz-Sánchez^d, C Salas-García^e, F Rodríguez-Fernández^e, JC Alarcón-Cruz^b, JM Montero-Elena^b, M Oliver-Romero^b, F Rodríguez-Burgos^b, P Chaparro-Hernández^c, R Rubio-Romero^a, F Federero-Martínez^a

^a Servicio de Anestesiología y Reanimación. ^b Unidad de Cirugía Funcional.

^c Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. ^d Master en Psicobiología del Daño Cerebral. Universidad de Sevilla. ^e Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla.

Introducción. La resección de lesiones tumorales intraaxiales que se localizan cercanas a áreas corticales elocuentes acarrea mayor riesgo de déficit neurológico posquirúrgico. En estas lesiones la craneotomía bajo anestesia local y sedación monitorizada es una técnica segura que permite la resección máxima de una lesión tumoral con un riesgo bajo de déficit neurológico. Esta cirugía se lleva a cabo cuando estas lesiones se encuentran cerca de las áreas motoras, sensitivas y del lenguaje. **Casos clínicos.** Tras la implantación de la figura del neuropsicólogo dentro del Equipo Multidisciplinar de Cirugía Funcional, Servicio de Neurocirugía del HRT, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, se han realizado 11 casos bajo esta técnica. El neuropsicólogo es el profesional encargado de realizar una evaluación pre, peri y posquirúrgica en este tipo de intervención. En la evaluación preintervención se valoran las funciones cognitivas del paciente, evaluándose también si hay algún déficit motor o sensitivo. Las áreas que se evalúan son: orientación, atención, memoria, lenguaje, función visuoespacial, visuopercepción, función ejecutiva, praxias y gnosias. Durante la intervención, se realiza la estimulación eléctrica intraoperatoria previa a la resección tumoral, valorándose el grado en que la estimulación afecta a las funciones del lenguaje mediante la presentación de imágenes y objetos para su denominación, valorándose también el lenguaje espontáneo, con un doble objetivo: comprobar que no se produce un bloqueo del lenguaje y reducir el estrés que produce una intervención de estas características. Otro objetivo es la valoración continua de los estados de conciencia, activación y reactividad, los cuales en ocasiones se escapan a los registros intraoperatorios convencionales. La exploración del área motora corresponde al neurocirujano junto con el neurofisiólogo y el neuropsicólogo que pueden aportar una evaluación más exhaustiva. A esto hay que añadir que en ocasiones las áreas del lenguaje y motoras tienen una localización que no corresponde con la habitual, por lo que la evaluación neuropsicológica se convierte en un instrumento de gran ayuda en estos casos. **Conclusiones.** La reevaluación, que se realiza a los 6 meses de la cirugía objetiva si se han eliminado o reducido los déficits previos a la intervención y si se han producido otros debido a la resección del tumor. Así mismo, esta reevaluación nos ha aportado información suficiente de qué modificaciones debemos realizar para que nuestro papel en este equipo multidisciplinar sea cada vez más útil y pueda aportar mejores resultados.

22.

RELACIÓN ENTRE TERAPIA CON LEVODOPA, AFECTACIÓN MOTORA, DEPRESIÓN Y ESTADO COGNITIVO GLOBAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA

M Meersmans^{a,c}, F Escamilla-Sevilla^a, A Mínguez-Castellanos^a, A Ortega^a, M Jouma-Katati^b, A López-Jiménez^c, R Vilar^c, C Orozco^c, JM Martín-Linares^b, M Pérez-García^a

^a Servicio de Neurología. ^b Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^c Facultad de Psicología. Universidad de Granada

Introducción. La bibliografía muestra un grado de influencia de la terapia dopaminérgica en las funciones cognitivas y en el estado

emocional de pacientes con enfermedad de Parkinson (EP). Los hallazgos muestran resultados heterogéneos, ya que posiblemente puedan estar interviniendo otras variables relevantes. **Objetivo.** Evaluar la relación entre la dosis equivalente de levodopa diaria, el grado de afectación motora y el estado cognitivo y emocional de pacientes con EP avanzada. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron 52 pacientes consecutivos con EP avanzada y candidatos a cirugía, administrándose el *Mattis Dementia Rating Scale* (MDRS), el *Montgomery-Asberg Depresión Rating Scale* (MADRS) y la subescala motora en off basal de la *Unified Parkinson's Disease Rating Scale* (UPDRS-III) dentro del protocolo de estudio. Se realizaron análisis de correlación bivariada. **Resultados.** Se muestran correlaciones estadísticamente significativas entre MDRS-2 y levodopa ($r = 0,307$), MDRS-T y UPDRS-III ($r = -0,381$), MDRS-3 y UPDRS-III ($r = -0,288$), MDRS-4 y UPDRS-III ($r = -0,316$), MDRS-5 y UPDRS-III ($r = -0,333$), MDRS-4 y MADRS-2 ($r = 0,316$), MDRS-2 y MADRS-7 ($r = -0,397$), y levodopa y UPDRS-III ($r = 0,299$). **Conclusiones.** Nuestros resultados muestran que en pacientes con EP avanzada la influencia de la terapia con levodopa en el estado neuropsicológico es mínima, mediando únicamente en la subescala de iniciación-perseveración. Se ha encontrado una relación inversa entre afectación motora en off basal y el estado cognitivo global y las subescalas de construcción, conceptualización y memoria, mientras que encontramos una relación directa entre conceptualización y tristeza expresada y una relación inversa entre apatía e iniciación-perseveración.

23.

EVALUACIÓN DE LENGUAJE Y MEMORIA EN PACIENTES EPILÉPTICOS EN EL TEST DE WADA CON INYECCIÓN INTRACAROTÍDEA DE PROPOFOL

A Gómez-García^d, I Trujillo-Pozo^b, C Ruiz-Sánchez^c, C Rueda de la Torre^c, O Prián-Serrano^c, F Rodríguez-Fernández^d, C Salas-García^d, I González-Nieto^b, JC Alarcón-Cruz^b, JM Montero-Elena^b, F Rodríguez-Burgos^b, F Villalobos-Chávez^b, R Rubio-Romero^a, JJ Rodríguez-Uranga^b, M Oliver-Romero^b, F Federero-Martínez^a

^a Servicio de Anestesiología y Reanimación. ^b Unidad de Cirugía de la Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

^c Master en Psicobiología del Daño Cerebral. Universidad de Sevilla.

^d Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla

Introducción. Durante la evaluación prequirúrgica de los pacientes candidatos a cirugía de la epilepsia (test de Wada), se emplea la inyección intracarotídea de un barbitúrico de acción corta (propofol). La anestesia de cada hemisferio cerebral por separado permite determinar la dominancia de determinadas funciones como el lenguaje o la memoria y, así, prevenir el deterioro de éstas tras la resección parcial del lóbulo temporal o de aquellas zonas de localización del foco epileptógeno, en los casos de epilepsia extratemporales. La evaluación de la lateralización del lenguaje y memoria en cada uno de los sujetos. Se evalúa tanto memoria verbal como visual, para lo cual se utilizan una fase inicial de entrenamiento, una fase de demora y una fase final de evaluación de la fase de entrenamiento. **Casos clínicos.** Se estudiaron 5 pacientes diagnosticados de EMT (3 izquierdas y 2 derechas), así como una extratemporal. Se estudiaron en el mismo acto ambos hemisferios, inyectándose primero el patológico. Se monitorizó frecuencia cardíaca, presión arterial, SpO₂ y BIS de forma bilateral. La inyección se realizó con 10 mg de propofol durante 5 s en cada carótida interna mediante cateterización transfemoral. A todos los pacientes se les realizó una evaluación del lenguaje y de la memoria, mediante la siguiente secuencia: fase de evaluación del lenguaje, fase de entrenamiento memoria, fase de demora (evaluación memoria autobiográfica, incluyendo fotografías, memoria episódica y memoria semántica) y fase de evaluación de entrenamiento memoria. Los estímulos presentados a cada hemisferio fueron dife-

rentes (para evitar contaminación). *Conclusiones.* En todos los sujetos fue posible determinar la lateralización del lenguaje y los resultados obtenidos en el estudio de memoria permitieron observar una correlación con la evaluación previa realizada. La diferenciación de los estímulos presentados en cada uno de los hemisferios, aseguraron la validez de los estudios, al evitar la contaminación interhemisférica.

24.

CASO ÚNICO: DETECCIÓN DE SIMULACIÓN DE DÉFICIT COGNITIVOS

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

^aFacultad de Psicología. Universidad de Granada. ^bServicio de Medicina Nuclear. ^cServicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Objetivo. Detectar la confluencia de los datos de diversos test específicos de simulación para aumentar la seguridad en el diagnós-

tico de simulación. *Caso clínico.* Se seleccionó un sujeto con traumatismo craneoencefálico leve enviado por el médico forense para su evaluación. No presentó hallazgos en las pruebas de neuroimagen (TAC y SPECT) y se evaluó con una extensa batería neuropsicológica en la que fueron incluidas diversas pruebas específicas de simulación. En el test de la *b*, el paciente obtuvo una puntuación *e* de 150,33, siendo el punto de corte para esta prueba de 90. En el *Test of Memory Malinger*, el paciente obtuvo en el ensayo 2 una puntuación de 43, siendo el punto de corte de 45. En el *Victoria Symptom Validity Test* (VSVT), obtuvo un total de 23 aciertos para los ítems fáciles y de 8 para los difíciles, siendo el porcentaje de aciertos total del 65%. *Conclusiones.* En este sujeto confluyen la presencia de incentivos externos sustanciales y un definitivo sesgo de respuesta negativo, ya que la puntuación de 8 en los ítems fáciles del VSVT cae por debajo de la puntuación esperada por azar. La conducta del sujeto no puede ser explicada por factores psiquiátricos, neurológicos o del desarrollo. Estas son las claves para el diagnóstico definitivo de simulación para algunos autores. Además, la evidencia no proviene sólo del VSVT, sino que todos los índices específicos incitan a sospechar de simulación en este paciente.