

DIAGNÓSTICO NEUROPSICOLÓGICO Y DEL DETERIORO COGNITIVO

<i>Autor</i>	Lic. Juan Raiteri Flores Msc. Geidy Rodríguez López
<i>Servicio</i>	Psicología
<i>Participan</i>	Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, Reumatología, Rehabilitación, Logopedia y Foniatría, Geriatría.

INTRODUCCIÓN

La Neuropsicología constituye hoy día una importante herramienta diagnóstica, el método clínico de diagnóstico psicológico en que se basa permite una evaluación rápida, eficaz y económica del funcionamiento cognitivo en pacientes portadores de múltiples patologías: la epilepsia, las lesiones focales cerebrales, la esquizofrenia, el lupus neuropsiquiátrico, los trastornos del lenguaje, la enfermedad cerebro vascular, la demencia vascular, entre otras, constituyen los usuarios fundamentales de este tipo de diagnóstico.

El estudio neuropsicológico en pacientes con lesiones locales en el cerebro se encamina a describir el cuadro general de los cambios que se operan en la actividad psíquica, destacar el defecto fundamental y derivando de éste las alteraciones sistemáticas secundarias y acercarnos de esta forma a la explicación del síndrome que constituye la consecuencia del defecto principal. También resulta pertinente el diagnóstico de las funciones conservadas. Precisamente por este camino la investigación clínico-psicológica puede ayudar al diagnóstico topográfico de las lesiones cerebrales y entrar como una parte imprescindible en el sistema general de la investigación clínica del paciente.

La aplicabilidad de la Neuropsicología en el diagnóstico del deterioro cognitivo leve es fundamental en la prevención de la demencia. Estudios poblacionales muestran que la prevalencia de este trastorno es 30 % en mayores de 65 años (al menos el doble que la de demencia). No se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres. Es más frecuente en adultos institucionalizados y en poblaciones rurales.

La incidencia en poblaciones mayores de 65 años es de 12 a 15 por 1000 habitantes al año. Al igual que la demencia, el deterioro cognitivo leve aumenta con la edad y con el menor nivel educacional. La incidencia aumenta en grupos mayores de 75 años a 54/1000 habitantes al año.

Criterios diagnósticos de deterioro cognitivo leve

- Quejas de memoria, preferentemente corroborado por un informante
- Deterioro objetivo de la memoria
- Función cognitiva general conservada
- Actividades de la vida diaria conservadas
- No cumple criterios de demencia

OBJETIVOS

- Realizar estudios cualitativos especializados de las funciones psíquicas superiores desde la perspectiva de la Neuropsicología, a pacientes portadores de daño cerebral o lesiones focales y secuelas de tratamientos neuroquirúrgicos que así lo necesiten.
- Evaluar el deterioro cognitivo leve asociado al envejecimiento o a otras enfermedades del Sistema Nervioso.

DESARROLLO

Estructura asistencial

Recursos humanos

Para llevar a cabo la investigación neuropsicológica se necesita un Lic. En Psicología con preparación o especializado en neuropsicología y una psicomestriza. Podría valorarse la inclusión de un Lic. en Psicología para la rehabilitación de funciones cognitivas.

Recursos materiales

Evaluación Neuropsicológica podríamos resumirla en tres grandes grupos:

- Instrumentos de rastreo cognitivo.
- Baterías neuropsicológicas generales.
- Test o metódicas específicas de función.

Baterías neuropsicologicas generales y metódicas de manejo más frecuente:

- Luria Neuropsychological Investigation.
- The Luria Nebrascka Neuropsychological.
- Test Barcelona.
- The Mental Status Examination in Neurology.
- Bateria Halstead-Reitan.
- Bateria Luria-DNI (para niños).
- Evaluación Neuropsicológica Ostroscky-Ardila.
- DIANA (Cuba).

- Mini Mental State de Folstein.
- WAIS III.
- Test de Boston (afasias).
- ADAS (Alzheimer Disease Asessment Scale)
- ADAS-COG. (Gravedad de alteraciones cognitivas).
- ADAS NO COG. (Alteraciones No cognitivas).
- Wisconsin Card Sorting Test.
- Test de Stroop.
- Diagnóstico Neuropsicológico A.R. Luria diseñado Ana Chistensen.

Se debe contar además con un local apropiado (silencio y privacidad); sillas (3), credenza, buró, computadora o acceso a ella para manejo de bases de datos y documentos. Abastecimiento regular de materiales de oficina.

Descripción de los procedimientos

El estudio del paciente incluye la cuidadosa recopilación de la anamnesia, la observación detallada de la conducta del paciente en condiciones clínicas, el análisis de sus síntomas neurológicos y también una serie de métodos adicionales objetivos (investigaciones oftalmológicas, radiológicas, electroencefalográficas y bioquímicas).

Una investigación tal crea las premisas para el diagnóstico topográfico de la lesión focal en el cerebro: La investigación neuropsicológica, para poder responder a las exigencias descritas con anterioridad, se convierte por sí sola en tres importantes etapas que conforman una unidad indisoluble y al mismo tiempo tres partes componentes de un mismo proceso, el de investigación diagnóstica topográfica de las lesiones focales cerebrales.

Estas tres etapas son:

- **Etapas orientadora:** consiste en el estudio de la Historia Clínica del paciente y de una conversación previa con este, con el objetivo de buscar grosso modo las alteraciones más relevantes, que más tarde se profundizarán con métodos más específicos que permiten su calificación.
- **Etapas selectiva:** debe estar encaminada a una investigación profunda del grupo de procesos psíquicos que han mostrado defectos en la investigación preliminar orientadora. Se seleccionan y aplican de forma personalizada las correspondientes pruebas Psicológicas y Neuropsicológicas, que se complementan con el método clínico de investigación y que permiten una evaluación integradora de los procesos psíquicos afectados e indemnes.
- **Etapas conclusiva:** confección de las conclusiones que debe ser el resumen del trabajo realizado y debe partir del análisis comparativo de los resultados obtenidos, ha de conducir a la separación del defecto fundamental, describir

la manifestación del mismo en las distintas formas de actividad psíquica y dentro de lo posible enfocar la calificación de este defecto y la indicación del factor fisiopatológico que le sirven de base.

Toda evaluación neuropsicológica supone, como dato de partida un examen general que debe contener por lo menos los siguientes aspectos:

Datos generales

- Edad, sexo, ocupación, escolaridad
- Motivo de consulta
- Fecha y modo de iniciación
- Descripción de síntomas
- Evaluación
- Antecedentes personales y familiares

Examen físico general

- ***Examen Neurológico***
 - ⊕ Estado de alerta
 - Consciente
 - Somnoliento
 - Estuporoso
 - Comatoso
 - ⊕ Apreciación general del estado mental del paciente
 - Orientación
 - Memoria
 - Lenguaje.
 - ⊕ Pares craneales.
 - ⊕ Examen motor
 - Marcha
 - Tono
 - Coordinación
 - Reflejos
 - ⊕ Sensibilidad
 - Tacto
 - Dolor
 - Temperatura
 - Posición
 - Vibración

- Esteroagnosia
- ⊕ Signos meníngeos
- ⊕ Examen vascular
- ⊕ Otros exámenes (Angiografía, EEG, etc.).

Impresión diagnóstica.

Un examen neuropsicológico tiene como objetivo evaluar fundamentalmente funciones corticales. Supone siempre una integridad del sistema motor y sensorial. Luego de la entrevista y observación efectuada al paciente se procede a la aplicación del sistema de metódicas neuropsicológicas (A.R. Luria) o el sistema que determine el investigador. Se deberán evaluar en general los siguientes procesos:



En el proceso de investigación al aplicar el sistema neuropsicológico de A.R. Luria, deberán seguirse las siguientes etapas:

Estas tres etapas son:

- **Primera etapa** (orientadora): consiste en el estudio de la Historia Clínica del paciente y de una conversación previa con este, con el objetivo de buscar *grosso modo* las alteraciones más relevantes, que más tarde se profundizarán con métodos más específicos que permiten su calificación. La investigación comienza con una serie de preguntas que buscan explorar la orientación del paciente y esclarecer el estado de una serie de aspectos de la estructura de la actividad psíquica del paciente y recibir los datos iniciales que constituyen el fondo o la característica general de sus procesos psíquicos, o sea, esclarecer la presencia de síntomas en lesiones focales en el paciente.
- **Segunda etapa** (selectiva): debe estar encaminada a una investigación profunda del grupo de procesos psíquicos que han mostrado defectos en la

investigación preliminar orientadora. Es por ello natural que a diferencia de la etapa previa de orientación, esta etapa de investigación debe ser estrictamente individualizada. Esta es la etapa más compleja, tiene un carácter más creador y exige una mayor movilidad en la realización del experimento. Su objeto principal es profundizar en los hechos que caracterizan el defecto fundamental, la calificación de este defecto y el esclarecimiento de los factores que lo fundamentan; por otra parte, la tarea consiste en el análisis de la medida en que esta alteración fundamental se manifiesta en los diferentes tipos de actividad del paciente, constituyendo la base de un determinado síndrome.

Aquí se deben buscar qué es lo que tiene conservado el paciente y le posibilite su rehabilitación, qué es lo que más afectado tiene y cómo esto influye en los demás procesos psíquicos. En esta misma etapa deben ser empleados procedimientos especiales para caracterizar la dinámica del defecto detectado.

- ***Tercera y última etapa de la investigación:*** es la confección de las conclusiones neuropsicológicas que debe ser el resumen del trabajo realizado y debe partir del análisis comparativo de los resultados obtenidos, ha de conducir a la separación del defecto fundamental, describir la manifestación del mismo en las distintas formas de actividad psíquica y dentro de lo posible enfocar la calificación de este defecto y la indicación del factor fisiopatológico que le sirven de base. Sólo si se lleva a cabo este tipo de análisis, la conclusión puede presuponer las bases topográficas de los fenómenos observados y el lugar que en el cuadro obtenido ocupan los factores cerebrales generales que están siempre presentes en las lesiones cerebrales.

El tiempo de duración del examen neuropsicológico dependerá del estado en que se encuentre el paciente, puede ser una sesión de aproximadamente 45 min. O una hora como puede emplearse dos sesiones...Una vez realizado el proceso de diagnóstico neuropsicológico se debe proceder a la realización de un informe neuropsicológico conteniendo los siguientes aspectos:

- ⊕ Datos personales
- ⊕ Investigación Solicitada
- ⊕ Investigación realizada
- ⊕ Conclusiones
- ⊕ Recomendaciones

En la investigación del deterioro cognitivo, el informe final, debe hacer referencia a procesos afectados y conservados, siguiendo el mismo modelo de evaluación por procesos e informe final.

EVALUACIÓN Y CONTROL

Indicadores de estructura		Plan %	Bueno	Regular	Malo
Recursos humanos	Personal que compone el grupo de trabajo asistencial	95	95	--	< 80
Recursos materiales	Aseguramiento instrumental y equipos médicos según PA	95	95	--	< 80
	Disponer de los medicamentos expuestos en el PA	95	95	--	< 80
	Disponer de los recursos para la aplicación de investigaciones	95	95	--	< 80
Organiza- tivos	Planilla recogida datos del PA	100	100	-	<100
	Base de datos electrónica	100	100	-	<100
Indicadores de proceso		Plan %	Bueno	Regular	Malo
% pacientes bajo tratamiento que cumplen períodos fijados de evaluación bimensual y semestral para los que se encuentren de alta		≥ 95	≥ 95	90-94	< 90
% pacientes que cumplimentan las sugerencias terapéuticas		≥ 95	≥ 95	90-94	< 90
Indicadores de resultados		Plan %	Bueno	Regular	Malo
% pacientes con respuesta satisfactoria al tratamiento		≥ 80	≥ 80	70-79	< 70

Evaluación de impacto de los resultados

Dependerá de la evaluación clínica general del paciente, por cuanto este protocolo coadyuva otros medios diagnósticos.

- Inteligencia general
- Memoria
- Atención
- Lenguaje
- Visopercepción
- Visoconstrucción
- Comprensión de estructuras lógico-gramaticales
- Cálculo
- Abstracción
- Funciones ejecutivas

Información al paciente y sus familiares

Se informara por escrito en la historia clínica de hospitalización del paciente sobre los resultados llegados con la intervención neuropsicológica y las diferentes

acciones terapéuticas a seguir, así como orientación y recomendaciones psicológicas y de rehabilitación cognitiva.

Se informara al familiar cada intervención asistencial que se realiza por las diferentes etapas, así como el diagnóstico y tratamiento psicológico a seguir, para garantizar una mejor comunicación y relación del equipo médico con los pacientes y sus familiares.

Bibliografía

1. Morris JC, Storandt M, Miller JP. Mild cognitive impairment represents early-stage Alzheimer disease. *Arch Neurol*. 2001; 58: 397-405.
2. Bischof J, Busse A, Angermeyer M. Mild cognitive impairment: a review of prevalence, incidence and outcome according to current approaches. *Acta Psychiatr Scand*. 2002; 106: 403-14.
3. Ganguli M, Dodge H, Chen P, Belle S, Dekosky ST. Ten-year incidence of dementia in a rural elderly US community population. *Neurology*. 2000; 54: 1109-16.
4. Luria, A. Las funciones psíquicas superiores en el hombre. Editorial Pueblo y educación, 1978.