

# I CONGRESO NACIONAL DE NEUROPSICOLOGÍA DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE NEUROPSICOLOGÍA ESPAÑOLAS

Barcelona, 9-10 de mayo de 2008

## COMUNICACIONES

1.

### ¿EL DETERIORO COGNITIVO EN LOS PRIMEROS EPISODIOS DE ESQUIZOFRENIA ES GENERALIZADO O SELECTIVO?

I. Ramos<sup>a</sup>, G. Garrido<sup>a</sup>, V. Vallès<sup>a</sup>, L. Delgado<sup>a</sup>,  
J. Alberni<sup>a</sup>, M. Santacana<sup>a</sup>, A. Bigorra<sup>b</sup>, M. Farolera<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>b</sup> Mutua de Terrassa. Terrassa, Barcelona.

**Introducción.** Los estudios neuropsicológicos en primeros episodios coinciden en demostrar que los pacientes esquizofrénicos al inicio de la enfermedad ejecutan significativamente peor en tareas cognitivas que los controles sanos, pero se mantiene la controversia en relación a si el deterioro es global o selectivo. **Objetivo.** Valoración del deterioro cognitivo asociado a neurolepticos. **Pacientes y métodos.** Este estudio se focalizó en una muestra de 27 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que fueron evaluados con una batería neuropsicológica compleja a las 6 semanas de iniciar el tratamiento con neurolepticos por primera vez. El rendimiento cognitivo de los esquizofrénicos se comparo con un grupo de 35 controles sanos. **Resultados.** La comparación de medias mostró diferencias estadísticamente significativas entre pacientes y controles en funciones ejecutivas (memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva e iniciativa), memoria verbal y velocidad psicomotora. **Conclusiones.** Se concluyó que el deterioro cognitivo es selectivo desde el inicio de la enfermedad.

2.

### ¿ES LA ATROFIA DEL HIPOCAMPO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON UN PREDICTOR DE DEMENCIA?

N. Ibarretxe-Bilbao<sup>a,b</sup>, C. Junqué<sup>a,b</sup>, B. Ramírez-Ruiz<sup>a,b</sup>,  
M.J. Martí<sup>b,c</sup>, F. Valdeoriola<sup>b,c</sup>, N. Bargalló<sup>b,d</sup>, E. Tolosa<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universitat de Barcelona.

<sup>b</sup> Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. <sup>c</sup> Servicio de

Neurología. <sup>d</sup> Centre de Diagnòstic per la Imatge. Hospital Clínic. Barcelona.

**Introducción.** La enfermedad de Parkinson (EP) conlleva frecuentemente el desarrollo de demencia. Entre los factores de riesgo para desarrollar una demencia en la EP destacan las alucinaciones visuales (AV). En otras enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer, estudios de resonancia magnética (RM) han demostrado que la presencia de atrofia del hipocampo es un buen predictor de demencia. **Objetivo.** Investigar el valor de la pérdida de sustancia gris del hipocampo como marcador de evolución a demencia en la EP. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron longitudinalmente (30 ± 5,7 meses) 11 pacientes con EP y AV (EP + AV) y 12 pacientes con EP sin AV (EP - AV). Los pacientes fueron sometidos a una RM estructural y a una evaluación neuropsicológica al inicio del estudio y en el seguimiento. Los análisis individuales y grupales para evaluar la sustancia gris del hipocampo fueron llevados a cabo mediante la técnica *voxel-based morphometry* (VBM). **Resultados.** Si bien inicialmente ninguno de los pacientes presentaba demencia, el 73% del grupo de EP + AV cumplía criterios de demencia en la exploración final. Ninguno de los pacientes sin AV desarrolló demencia. En el grupo de EP + AV, la atrofia del hipocampo evolucionó de un pre-

dominio anterior a anteroposterior, mientras que el grupo EP - AV no mostró pérdida de sustancia gris. En el análisis individual, el 61% de los pacientes con AV presentaba atrofia del hipocampo y todos ellos desarrollaron demencia en el seguimiento. **Conclusiones.** La atrofia del hipocampo en la EP puede constituir un marcador objetivo de evolución a demencia y puede explicar el declive de memoria descrito en estos pacientes.

3.

### ACTIVACIÓN CEREBRAL DE LAS ÁREAS LINGÜÍSTICAS EN UN PACIENTE EN ESTADO VEGETATIVO. ¿VALOR PRONÓSTICO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL?

D. Fernández-Espejo<sup>a</sup>, G. Rametti<sup>a</sup>, P. Vendrell<sup>a,b</sup>,  
E. Rivas<sup>c</sup>, N. Fábregas<sup>c</sup>, C. Junqué<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universitat

de Barcelona. <sup>b</sup> Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer

(IDIBAPS). <sup>c</sup> Departamento de Anestesiología. Hospital Clínic. Barcelona.

**Introducción.** Un paciente en estado vegetativo no muestra evidencia conductual de conciencia de sí mismo o del ambiente, siendo incapaz de responder a la estimulación y no mostrando ningún signo de comprensión o expresión lingüística. Sin embargo, varios estudios de neuroimagen funcional han demostrado que, en ocasiones, pueden preservar cierta capacidad de procesamiento cognitivo. En algunos casos la presencia de estas respuestas, especialmente en las fases más agudas, se ha relacionado con un pronóstico más favorable. **Objetivos.** Estudiar la respuesta cerebral de un paciente en estado vegetativo en una tarea de comprensión del lenguaje con resonancia magnética funcional (RMf) y evaluar la progresión de dicha función cognitiva. **Caso clínico.** Se realizó una prueba de RMf con una tarea de comprensión lingüística auditiva a un varón de 48 años, en estado vegetativo secundario a un traumatismo craneoencefálico. A los 9 meses, tras haber recuperado la conciencia, se realizó una exploración neuropsicológica. El análisis de la RMf mostró activación en la zona posterior de las áreas de Brodmann 21 y 22 izquierdas en la tarea de comprensión lingüística. Dos meses después del estudio el paciente comenzó a obedecer órdenes sencillas. La exploración neuropsicológica realizada a los 9 meses reveló la recuperación de la comprensión lingüística y la repetición. **Conclusiones.** Los sistemas cerebrales relacionados con el lenguaje pueden mantenerse funcionales en pacientes en estado vegetativo y esto puede sugerir una evolución favorable de esta función.

4.

### ALTERACIÓN VISUOCONSTRUCTIVA ASOCIADA A FACTORES DE RIESGO VASCULAR EN PERSONAS ENTRE 50 Y 65 AÑOS (ESTUDIO BARCELONA-ASIA)

J. Miralbell<sup>a</sup>, J.J. Soriano<sup>a</sup>, J.F. Arenillas<sup>b</sup>, C. Cáceres<sup>b</sup>, E. López-Cancio<sup>b</sup>, L. Dorado<sup>b</sup>, M. Barrios<sup>a</sup>, A. Dávalos<sup>b</sup>, M. Mataró<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Psicología. Universitat de Barcelona. <sup>b</sup> Servicio de Neurología.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona.

**Introducción.** Los factores de riesgo vascular se han asociado con déficit cognitivos y demencia. Cambios vasculares subcorticales (in-

fartos lacunares y lesiones de la sustancia blanca) parecen contribuir significativamente al déficit neuropsicológico. El patrón de afectación asociado tiene como características principales el enlentecimiento en el procesamiento de la información y la alteración de las funciones ejecutivas. *Objetivo.* Estudiar la naturaleza de los déficit neuropsicológicos que presentan las personas con factores de riesgo vascular. *Sujetos y métodos.* Fueron seleccionados 35 participantes entre 50 y 65 años del estudio poblacional Barcelona-ASIA. 24 de ellos (13 mujeres, 11 hombres) presentaban factores de riesgo vascular (REGICOR  $\geq 5$ ) y se compararon con 11 sujetos (8 mujeres, 3 hombres) sin factores de riesgo (REGICOR  $< 5$ ). Se les administró una batería de test neuropsicológicos para evaluar funciones frontales (ejecutivas, fluencias, atención y memoria de trabajo), visuoespaciales, visuoconstructivas, motoras y de memoria. *Resultados.* Se encontraron diferencias significativas de rendimiento en funciones visuoconstructivas (copia de dibujos de la WMS-III). En el resto de las funciones no se encontraron diferencias. *Conclusiones.* Nuestros sujetos con factores de riesgo vascular únicamente tienen un rendimiento inferior a los controles en una tarea de funciones visuoconstructivas. La falta de diferencias en otras funciones observada en este estudio piloto sugiere una menor influencia de los factores de riesgo vascular sobre la cognición en esta franja de edad, según los criterios REGICOR seleccionados.

## 5.

### ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD

F. García-Vaz

Departamento de Psicología Básica II. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

*Introducción.* El déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno de inicio en la infancia que se caracteriza por la presencia de síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad (DSM-IV), alterando de manera significativa la vida académica y/o social de los escolares que lo padecen. *Objetivo.* Describir los aspectos de la función ejecutiva alterados en el perfil neuropsicológico de pacientes con TDAH. *Pacientes y métodos.* Se aplica una batería de test de valoración de las funciones ejecutivas dentro de una batería completa de evaluación neuropsicológica a pacientes con TDAH. Los aspectos de la función ejecutiva que se evalúan son: planificación, organización de la información, secuenciación, flexibilidad cognitiva, abstracción de la información y control de impulsos. *Resultados.* Se muestra el perfil neuropsicológico de 10 pacientes con TDAH y se describen de manera cuantitativa y cualitativa los aspectos ya mencionados de la función ejecutiva. *Conclusiones.* Una vez analizados los resultados se concluye que, en la muestra de menores con TDAH que han sido evaluados, aparecen alteraciones significativas de las funciones ejecutivas dentro del perfil neuropsicológico de estos pacientes.

## 6.

### ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN AGENESIA DEL CUERPO CALLOSO: EXPOSICIÓN DE UN CASO

J. Durán<sup>a,c</sup>, M. O'Valle<sup>a,d</sup>, R. Balmaseda<sup>a,b</sup>, J.C. Estévez<sup>c</sup>, P. Duque<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Neuroclínic. Evaluación y Tratamiento de Daño Cerebral. <sup>b</sup> Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. <sup>c</sup> Servicio Extremeño de Salud. Plan PIDEEX.

<sup>d</sup> Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

*Introducción.* Las alteraciones estructurales del sistema nervioso central en etapas tempranas pueden afectar al desarrollo cognitivo. La falta de conexión entre diferentes estructuras del sistema nervioso dificulta el adecuado desarrollo de las funciones superiores. El

cuerpo calloso es una estructura comisural cuya función es interconectar regiones homólogas del córtex. Se han descrito diferentes grados de alteración en su desarrollo: agenesia total, parcial e hipoplasia. *Objetivos.* Determinar las alteraciones neuropsicológicas en el funcionamiento cognitivo de un paciente con agenesia completa del cuerpo calloso y comparar nuestros resultados con los hallazgos encontrados habitualmente en la literatura en este tipo de pacientes. *Caso clínico.* Varón de 17 años, diagnosticado de retraso madurativo, retraso psicomotor y trastorno por déficit de atención/hiperactividad, con agenesia del cuerpo calloso contrastada mediante neuroimagen. Se realizó una evaluación para determinar las alteraciones neuropsicológicas. Se emplearon diferentes subtest del test Barcelona (prueba de cancelación atencional y prueba de praxias constructivas), test de Bushke, test de vocabulario de Boston y prueba de cálculo aritmético. *Resultados.* Los resultados obtenidos muestran una afectación cognitiva del paciente. Las funciones que presentaron mayor afectación fueron las comunicativas. Nuestros resultados concuerdan con los descritos en la literatura para este tipo de pacientes, presentando además alteraciones mnésicas, práxicas, del control mental y del cálculo aritmético. *Conclusiones.* La indemnidad de las conexiones subcorticales son primordiales para el desarrollo cognitivo del individuo. La alteración del cuerpo calloso conlleva en el paciente alteraciones neuropsicológicas con importante repercusión funcional. Se deben plantear estrategias de intervención con este tipo de pacientes.

## 7.

### ALTERACIONES NEUROPSICOLÓGICAS EN PACIENTES CON ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL EN EL TERRITORIO DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR DERECHA: UN ESTUDIO PRELIMINAR

N. Rojo<sup>a</sup>, M. Juncadella<sup>c</sup>, J. Peña-Casanova<sup>b</sup>, F. Rubio<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Psicología. Universitat de Barcelona. <sup>b</sup> Servicio de Neurología de la Conducta y Neuropsicología. IMAS. <sup>c</sup> Servicio de Neuropsicología.

<sup>d</sup> Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona.

*Introducción.* Los infartos en el territorio de la arteria cerebral posterior (ACP) representan un 5-10% de todos los infartos cerebrales. Las manifestaciones clínicas de estas lesiones isquémicas producen una semiología variada: déficit motores, sensitivos, visuales, neuropsicológicos y de comportamiento. *Objetivo.* Nuestro objetivo principal es el estudio descriptivo neuropsicológico de lesiones vasculares de la ACP derecha y el establecimiento de una relación neuroanatómica con las diferentes alteraciones. *Sujetos y métodos.* En el estudio participaron 10 pacientes con accidente vascular cerebral en el territorio de la ACP derecha y 10 sujetos sanos igualados en edad, sexo y nivel educativo. A ambos grupos se les administró una batería de test neuropsicológicos para evaluar las funciones neuropsicológicas. Se aplicaron análisis *t* de Student, *U* de Mann-Whitney y chi al cuadrado. *Resultados.* El grupo de pacientes mostró un rendimiento inferior respecto al grupo control, estadísticamente significativo, en tareas de memoria visual, reconocimiento facial y test de percepción de caras famosas; también se encontraron diferencias en tareas de capacidad visuoespacial, visuoconstructiva y heminegligencia espacial. La mayoría de las alteraciones cognitivas de los pacientes correlacionaban con una afectación neuroanatómica que concuerda con la ya descrita en la literatura. *Conclusiones.* Tras un infarto cerebral de la ACP derecha son diversas las afectaciones neuropsicológicas que se pueden observar, principalmente: agnosia digital, heminegligencia espacial, desorientación topográfica, prosopagnosia, acalculia espacial, alteración de la memoria visual y alteración en la capacidad visuoconstructiva y visuoespacial.

## 8.

**ASOCIACIÓN ENTRE EL METABOLISMO DE LA CORTEZA CINGULADA E INSULAR Y EL GRADO DE DESINHIBICIÓN CONDUCTUAL DE PACIENTES CON DEPENDENCIA A COCAÍNA Y OPIÁCEOS**

A. Verdejo-García<sup>a,b</sup>, M.J. Fernández<sup>a</sup>,  
A. Rodríguez-Fernández<sup>c</sup>, M. Gómez-Río<sup>c</sup>, M. Pérez-García<sup>a,b</sup>  
<sup>a</sup>Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Granada. <sup>b</sup>Instituto de Neurociencias F. Olóriz. Universidad de Granada. <sup>c</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

**Introducción.** La dependencia de drogas se ha asociado con alteraciones de los circuitos cerebrales frontoestriados y déficit significativos del funcionamiento ejecutivo y la conducta dirigida a objetivos. **Objetivo.** Investigar la relación entre el funcionamiento de los circuitos cerebrales frontoestriados –medidos con tomografía por emisión de positrones (FDG-PET)– y la gravedad de los problemas conductuales asociados a estos circuitos: apatía, desinhibición y disfunción ejecutiva, medidos con la escala de evaluación conductual de los sistemas frontales (FrSBe-SA). **Pacientes y métodos.** Participaron 20 individuos drogodependientes con dependencia a cocaína (duración media de consumo: 6 ± 5 años) y opiáceos (duración media de consumo: 1,5 ± 3 años). Estos participantes estaban siguiendo tratamiento residencial y presentaban una abstinencia media de 9 meses. Todos los participantes fueron evaluados con la versión española de la FrSBe-SA y explorados con FDG-PET. Una vez procesadas las imágenes de PET se trazaron regiones de interés: corteza prefrontal dorsolateral, orbitofrontal lateral/media, corteza cingulada anterior e ínsulas. Se realizaron análisis correlacionales bivariados para estudiar la asociación entre las tres subescalas de la FrSBe (apatía, desinhibición y disejecutiva) y el metabolismo regional de las regiones de interés. **Resultados.** Se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas entre la puntuación de desinhibición y el metabolismo de la corteza cingulada anterior derecha ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,05$ ). **Conclusiones.** Estos resultados son consistentes con hallazgos recientes que han resaltado el papel prominente de la corteza cingulada y la ínsula en el proceso adictivo a través de su participación en el *craving* y el control de impulsos.

## 9.

**ASPECTOS EJECUTIVOS DE LA FIGURA DE REY**

F. García-Vaz<sup>a</sup>, Y. Higuera<sup>b</sup>  
<sup>a</sup>Departamento de Psicología Básica II. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. <sup>b</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

**Introducción.** El test de la figura compleja de Rey, de André Rey (1959), es una prueba neuropsicológica que fue diseñada para valorar la percepción y memoria de figuras geométricas. Consiste en la copia de una figura sin contenido semántico y su posterior recuerdo después de un intervalo inmediato. Sin embargo, la utilidad de este test se puede ampliar, además de como medición de habilidades visuoconstructivas, como valoración cualitativa de algunos rasgos de la función ejecutiva. **Objetivo.** Describir los aspectos cualitativos de medición de la función ejecutiva en la tarea de la figura de Rey. **Pacientes y métodos.** Se aplica la figura de Rey como parte de una batería de evaluación neuropsicológica a pacientes con déficit en función ejecutiva. Los aspectos que se analizan como rasgos de la función ejecutiva son: planificación, organización de la información, perseveración en el trazo y efecto denominado *closing-in* (efecto de acercamiento al modelo original). **Resultados.** Se describen los rasgos cualitativos objetivables en las ejecuciones de la figura de Rey de 20 sujetos con déficit disejecutivo diagnosticado a partir de una valoración neuropsicológica completa. **Conclusiones.** una vez analizados los resultados se concluye que la figura compleja de Rey

aporta información cualitativa importante sobre la función ejecutiva, coherente con los resultados de pruebas específicas de evaluación de funciones ejecutivas.

## 10.

**CONTROL INHIBITORIO EN SUJETOS CON CONSUMO PREFERENTE DE COCAÍNA TRAS UN PERÍODO DE ABSTINENCIA DE SIETE MESES**

M.J. Fernández-Serrano, M. Pérez-García, A. Verdejo-García  
Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

**Introducción.** Numerosos estudios han demostrado que el consumo de cocaína produce alteraciones en el control inhibitorio de los sujetos que la consumen. Sin embargo, hay pocas investigaciones en relación a la persistencia de estas alteraciones tras períodos prolongados de abstinencia. **Objetivo.** Evaluar las alteraciones en el control inhibitorio de un grupo de sujetos con consumo preferente de cocaína en período de abstinencia medio de 7 meses. **Sujetos y métodos.** 28 sujetos con consumo preferente de cocaína en período de abstinencia medio de 7 meses y 29 sujetos no consumidores de ninguna sustancia adictiva igualados al grupo de consumidores en las principales variables sociodemográficas. Se emplearon las siguientes pruebas: Stroop, *Five Digit Test* y test de aplicación de estrategias. Se realizaron análisis de *t* de Student para comprobar la existencia de diferencias entre los grupos. **Resultados.** Los participantes consumidores de cocaína presentaban alteraciones estadísticamente significativas en todas las variables analizadas: en la tarea de Stroop ( $t_{(1,55)} = -3,16$ ;  $p = 0,003$ ), en la tarea *Five Digit Test* ( $t_{(1,55)} = 3,176$ ;  $p = 0,002$ ) y en el test de aplicación de estrategias ( $t_{(1,55)} = 2,187$ ;  $p = 0,033$ ). **Conclusiones.** Estos resultados ponen de manifiesto que los sujetos consumidores de cocaína, aun tras largos períodos de abstinencia, continúan presentando alteraciones en el control inhibitorio. Estas alteraciones podrían estar a la base de las recaídas que con frecuencia suceden en los sujetos consumidores de cocaína incluso tras prolongados períodos de abstinencia.

## 11.

**DEPRESIÓN Y APATÍA EN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

S. Alonso<sup>a,b</sup>, R. Fernández de Bobadilla<sup>a,b</sup>, J.M. Uterga<sup>b</sup>,  
J.M. García<sup>b</sup>, B. Huete<sup>b</sup>, F. Sádaba<sup>b</sup>, M.M. Freijo<sup>b</sup>, A. Antigüedad<sup>b</sup>  
<sup>a</sup>Facultad de Psicología. Universidad de Deusto. <sup>b</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Basurto.

**Introducción.** Tras un episodio de ictus, la frecuencia de aparición de síntomas propios de la depresión y apatía es del 25-65% según el estudio. No obstante, en ninguno se analiza el estado previo en estas dos dimensiones. **Objetivo.** Determinar si los síntomas de depresión y apatía son desencadenados o ya estaban presentes antes del ictus, comparando el estado previo y posterior. **Pacientes y métodos.** Se ha evaluado, a través de un familiar, a 15 pacientes ingresados por un primer ictus y con buena funcionalidad. Se han utilizado dos cuestionarios: *Apathy Evaluation Scale* y *Geriatric Depression Scale*, ambas en su versión informante. La primera evaluación se ha realizado durante el ingreso y la segunda dos meses después. Para comprobar si había diferencias entre las dos medidas, se aplicaron análisis *t* de Student, método lineal general y correlación de Pearson. **Resultados.** Se ha encontrado correlación positiva significativa entre ambos síntomas, pero no diferencias significativas entre los dos momentos. Además, las puntuaciones son menores cuando el ictus es vertebrobasilar. **Conclusiones.** Existe estabilidad entre las medidas previas y posteriores al ictus, pero estos valores son bajos para ser considerados patológicos. Esto puede deberse a que el principal subtipo de ictus ha sido el vertebrobasilar, siendo el que ha ofrecido menor tendencia hacia ambos síntomas. Por ello,

se constata la necesidad de ampliar la muestra, para poder conocer más exhaustivamente cada uno de los subtipos de ictus y su relación con la depresión y la apatía.

## 12.

### DESARROLLO DE LA MEMORIA DE TRABAJO ESPACIAL EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

I. Galtier, A. Nieto, M. Suárez, N. Jiménez, A. Machado, J. Barroso  
*Facultad de Neuropsicología Clínica. Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.*

**Introducción.** En la elaboración de instrumentos para el examen neuropsicológico de población infantil, se ha prestado escasa atención a la memoria de trabajo espacial (MTE). **Objetivo.** Estudiar el desarrollo de la MTE en niños de enseñanza primaria, diferenciando entre sus principales componentes (amplitud y manipulación). **Sujetos y métodos.** Se estudiaron tres grupos de edad: grupo 1, 6 años ( $n = 20$ ); grupo 2, 8 años ( $n = 19$ ); y grupo 3, 10 años ( $n = 17$ ). Se administró la tarea de localización espacial directos (LE-D) e inversos (LE-I) de la WMS-III, contabilizándose la puntuación directa, la puntuación indirecta y la diferencia entre ambas. **Resultados.** Se realizó un MANOVA con dos factores intergrupo: grupo de edad y sexo. Únicamente el factor grupo de edad resultó significativo. Las pruebas *post hoc* mostraron que el grupo 1 obtenía un rendimiento significativamente inferior al de los grupos 2 y 3 en LE-D y en LE-I. Sin embargo, no se observó efecto de la edad en la diferencia entre puntuación directa e inversa. **Conclusiones.** Se observa una mejoría progresiva de la ejecución en MTE, con diferencias significativas entre los grupos de menor edad. Esta evolución es independiente del sexo. La amplitud de la memoria y la capacidad operativa evolucionan en paralelo, sugiriendo un desarrollo similar en los componentes parietales y frontales de la MTE. Sin embargo, dado que el efecto sobre el rendimiento de la demanda de inversión del material es muy variable, es necesario ampliar la muestra de estudio para detectar posibles diferencias entre patrones de ejecución.

## 13.

### DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA COHORTE INMA-GIPUZKOA

N. Lertxundi-Irribar<sup>a,b</sup>, A. Lertxundi-Manterola<sup>a</sup>,  
H. Begiristain-Laimuns<sup>a,c</sup>, L. Arranz-Arana<sup>c</sup>,  
E. Blarduni-Cardón<sup>c</sup>, M. Basterretxea-Irurzun<sup>a</sup>,  
O. Vegas-Moreno<sup>b</sup>, J. Ibarluzea-Maurologoitia<sup>a</sup>, E. Fano-Ardanaz<sup>b</sup>  
<sup>a</sup> Subdirección de Salud Pública de Guipúzcoa. <sup>b</sup> Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. <sup>c</sup> Servicio de Pediatría. Hospital de Zumárraga.

**Introducción.** INMA (Infancia y Medio Ambiente) es una red de cohortes cuyo objetivo es estudiar el papel de los contaminantes ambientales en el aire, agua y dieta durante el embarazo y en el crecimiento y desarrollo infantil. **Objetivo.** Describir el desarrollo neuropsicológico de los niños/as de 14 meses de edad de la cohorte INMA-Gipuzkoa respecto a otras variables del niño/a y de los padres. **Sujetos y métodos.** Se obtuvieron el índice de desarrollo mental (IDM) y el de psicomotricidad (IDP) mediante escalas Bayley de desarrollo infantil ( $n = 53$ ). La información sobre el nivel educativo y grupo de edad de los padres, lactancia materna, niño/a primerizo, guardería y zona de residencia se recogió a través de cuestionarios. Se compararon las medias de IDM e IDP en base a las variables mencionadas. **Resultados.** El valor medio de IDM ha sido de 102,70 (IC 95% = 99,35-106,05), y el de IDP, 98,40 (IC 95% = 94,36-102,43). De las variables analizadas solamente resultaron significativas niño/a primerizo y zona de residencia ( $p < 0,05$ ) con IDM. El IDP no resultó significativo con ninguna de las variables analizadas. **Conclusiones.** Las medias de IDM e IDP se encuentran dentro

de los valores esperados respecto a su grupo normativo. La población INMA-Gipuzkoa es homogénea en cuanto al nivel de estudio y la edad media de los padres, lactancia materna y asistencia a la guardería. La zona de residencia y primerizo influyen significativamente en los resultados del IDM.

## 14.

### DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. ADAPTACIÓN DE LA PRUEBA ALZHEIMER'S QUICK TEST A LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

O. Bruna<sup>a</sup>, M. Puyuelo<sup>b</sup>, V. Villalta<sup>a</sup>, N. Cullell<sup>a,c</sup>,  
E. Cucurella<sup>d</sup>, D. Lleida<sup>a</sup>, A. Dergham<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Psicología y CEE Blanquerna. Universitat Ramon Llull.

<sup>b</sup> Universidad de Zaragoza. <sup>c</sup> Fundación Uszheimer para enfermedades neurodegenerativas. <sup>d</sup> Fundación Alzheimer Catalunya.

**Introducción.** El creciente número de personas mayores en nuestra sociedad ha generado un progresivo aumento de las enfermedades que afectan a esta población, entre las cuales destacan las demencias y especialmente la enfermedad de Alzheimer (EA). La posibilidad de disponer de medidas fiables que permitan detectar de forma temprana y en fases muy iniciales la posibilidad de desarrollar EA, es fundamental para prevenir y aplicar eficazmente los programas de intervención. **Objetivo.** Adaptar a la población española la prueba de cribado *Alzheimer's Quick Test*, utilizada en otros países, determinando su especificidad y sensibilidad en la detección de la EA en nuestro país, con la finalidad de facilitar y complementar la evaluación con otras pruebas neuropsicológicas. **Sujetos y métodos.** La muestra está compuesta por 228 sujetos normales, apareados por edad, género y nivel educativo, y un grupo de 30 pacientes afectados por EA en fases iniciales. El material administrado está compuesto por un cuestionario sociodemográfico y clínico, el miniexamen cognitivo y la prueba *Alzheimer's Quick Test*. **Resultados.** Los resultados muestran diferencias significativas entre el grupo de sujetos normales y los pacientes afectados por EA, con una elevada especificidad y sensibilidad en la detección de la enfermedad. **Conclusiones.** La obtención de datos normativos de dicha prueba en nuestro país permitirá disponer de un mayor número de pruebas de cribado fiables y adaptadas a nuestra población que, juntamente con otras ya utilizadas habitualmente, pueden facilitar la detección temprana del deterioro cognitivo, con la finalidad de prevenir la progresiva dependencia asociada a la EA.

## 15.

### DETERIORO NEUROPSICOLÓGICO ASOCIADO AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN PACIENTES EXPOLITOXICÓMANOS CON EXCLUSIÓN SOCIAL

E. Vergara-Moragues<sup>a,b</sup>, A. Vergara de Campos<sup>b</sup>,  
J.A. Girón-González<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. <sup>b</sup> Casa-Hogar GERASA. Chiclana de la Frontera, Cádiz.

**Introducción.** El periodo inicial de la epidemia de sida en España durante la década de los ochenta afectó de forma muy predominante a los consumidores adictos de drogas por vía parenteral (vía intravenosa). Con la introducción del TARGA, estos pacientes actualmente no mueren, pero las alteraciones cognitivas que sufren en un momento determinado de la evolución del VIH hacen que no puedan seguir su ritmo habitual de vida. Es importante realizar estudios que evalúen las alteraciones cognitivas de estos pacientes. **Objetivo.** Analizar las diferencias en la ejecución de pruebas neuropsicológicas en pacientes exdrogodependientes con diagnóstico de si-

da y sin él. *Pacientes y métodos.* Se reclutaron 40 exdrogodependientes indigentes (20 con sida y 20 VIH negativos). Los dos grupos fueron evaluados mediante la curva de Luria, PAC, *Grooved Pegboard*, *Trail Making Test* y la batería neuropsicológica Sevilla. Ambos grupos eran homogéneos y comparables. Se utilizó para el análisis estadístico la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney y la *p* se corrigió con el método de Bonferroni. *Resultados.* Las alteraciones neurocognitivas encontradas en nuestro estudio en el grupo sida son estadísticamente significativas en comparación con el grupo no sida en las variables correspondientes a cada área cognitiva explorada. *Conclusiones.* Las áreas cognitivas más alteradas en estos pacientes han sido atención, capacidad de aprendizaje, memoria de trabajo, fluidez verbal, velocidad de procesamiento de información, resolución de problemas y flexibilidad cognitiva; éstas coinciden con el perfil de los pacientes descritos con demencia-sida.

## 16.

**DIFERENCIAS FUNCIONALES ENTRE PACED AUDITORY SERIAL ADDITION TEST Y SYMBOL DIGIT MODALITY TEST**

C. Forn<sup>a</sup>, A. Sanjuán<sup>a</sup>, J.C. Bustamante<sup>a</sup>, N. Ventura<sup>a</sup>, V. Belloch<sup>b</sup>, M.A. Parcet-Ibars<sup>a</sup>, C. Ávila<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universitat Jaume I. Castelló de la Plana.

<sup>b</sup> Servicio de Radiología. ERESA., Valencia.

*Introducción.* El *Paced Auditory Serial Addition Test* (PASAT) y el *Symbol Digit Modality Test* (SDMT) aportan una medida de memoria de trabajo y de velocidad del procesamiento de la información. Sin embargo, el SDMT podría proveer una medida más 'pura' de la velocidad del procesamiento de la información y, consecuentemente, sustituir al PASAT en la valoración de cribado del deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple. *Objetivos.* Desarrollar una versión de la tarea SDMT para poder ser utilizada en resonancia magnética funcional, estudiar las bases anatómicas del SDMT y comparar los patrones de activación cerebral asociados a la ejecución del SDMT y PASAT. *Sujetos y métodos.* 18 participantes control (10 mujeres), diestros y con una media de edad de 32,5 ± 6,27 años, fueron reclutados para el estudio. Previamente al escáner todos los participantes completaron la versión oral de las tareas SDMT y PASAT con una correcta ejecución en ambas. *Resultados.* Ambas tareas (SDMT y PASAT) reclutan las áreas frontoparietales implicadas en la ejecución de tareas relacionadas con la memoria de trabajo. En cuanto a las diferencias, la tarea PASAT muestra una mayor activación de áreas frontales relacionadas con el ejecutivo central. *Conclusiones.* Aunque la ejecución de ambas tareas requieren de la activación de las áreas frontoparietales previamente asociada a la memoria de trabajo, la menor actividad frontal observada durante la ejecución del SDMT sugiere que esta prueba es menos dependiente de la memoria de trabajo y puede aportar una mejor medida de la velocidad del procesamiento de la información.

## 17.

**DISCAPACIDAD COGNITIVA Y DISTROFIA MIOTÓNICA DE TIPO I**

E. Bengoetxea-Noreña<sup>a</sup>, M.A. Gómez-Belgarrain<sup>b</sup>, C. García-Moncó<sup>b</sup>, M. Carrasco-Zabaleta<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Deusto. <sup>b</sup> Hospital Galdakao-Usansolo.

*Introducción.* La distrofia miotónica de tipo I es una enfermedad neuromuscular, degenerativa, de herencia autosómica dominante. En función del fenotipo presentado, la afección de las capacidades cognitivas es de mayor o menor gravedad. En la forma congénita se observa retraso mental, mientras que en la forma leve la afección es casi mínima. No obstante, el fenotipo de forma clásica no muestra niveles de influencia claros. *Objetivo.* Demostrar diferencias cogni-

tivas entre dos hermanas, una sana y otra afectada de distrofia miotónica de tipo I, forma clásica. *Casos clínicos.* Se evaluó a dos hermanas, una sana y otra con distrofia miotónica de tipo I. Se realizó un estudio genético y una resonancia magnética para buscar posibles anomalías en la sustancia blanca. Se utilizaron pruebas neuropsicológicas para medir memoria (figura de Rey-Osterrieth), funciones ejecutivas (*Trail Making Test* y test de Stroop de colores y palabras), fluidez verbal (test de Barcelona) y cociente intelectual (WAIS-III). *Resultados.* Pruebas genéticas confirman la expansión en rango de mutación de gen en la hermana afectada, y resonancia magnética sin hallazgos. Presencia de diferencias en dominios cognitivos en pruebas neuropsicológicas. *Conclusión.* Se postula que el gen mutado influye en la adquisición de dominios cognitivos y crea diferencias entre las capacidades de dos hermanas expuestas a las mismas condiciones educativas y sociodemográficas.

## 18.

**EFFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN EL PERFIL COGNITIVO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON**

J.J. Soriano<sup>a</sup>, C. Cáceres<sup>b</sup>, S. Martínez<sup>b</sup>, R. Álvarez<sup>b</sup>, P. Latorre<sup>b</sup>, M. Mataró<sup>a</sup>, J. Muñoz<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Psicología. Universitat de Barcelona. <sup>b</sup> Servicio de Neurología.

<sup>c</sup> Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Badalona, Barcelona.

*Introducción.* La estimulación cerebral profunda se ha convertido en los últimos años en una alternativa terapéutica para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, con acreditada eficacia para la mejora de los síntomas motores, pero que presenta interrogantes respecto a sus posibles secuelas cognitivas a largo plazo. *Objetivo.* Determinar el perfil cognitivo de un grupo de pacientes con enfermedad de Parkinson candidatos a la estimulación cerebral profunda e investigar los posibles efectos neuropsicológicos de la estimulación a alta frecuencia del núcleo subtalámico. *Pacientes y métodos.* Se han evaluado 14 pacientes, con una media de edad de 64 años y 11,7 años de evolución antes de la intervención quirúrgica, siete de los cuales ya han sido también evaluados después de la cirugía. Para el perfil cognitivo, se ha aplicado un criterio de alteración de  $z < -1,3$  de acuerdo con baremos habitualmente utilizados. Para comprobar si hay diferencias antes y después de la cirugía se ha utilizado el estadístico *t* de Student. *Resultados.* Antes de la cirugía, los pacientes presentaron una alteración de la memoria visual, de la velocidad cognitiva y de la memoria de trabajo. Sólo la fluencia verbal fonética se vio afectada por la estimulación cerebral profunda. Hubo una reducción de los síntomas motores y de la medicación después de la cirugía. *Conclusiones.* Los pacientes tienen una alteración cognitiva previa coherente con la literatura científica. Después de la cirugía, los pacientes muestran una mejora en los síntomas motores y, cognitivamente, sólo empeoran en fluencia verbal fonética.

## 19.

**EFICACIA CLÍNICA DE UN TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO PARA PACIENTES CON DEMENCIA EN ESTADIO INICIAL Y DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY**

G. Jusue-Errro, C. Esparza-Lizasoain, S. Martínez-Pueyo

Unidad de Memoria. Centro San Francisco Javier. SNS-Osasunbidea.

*Introducción.* En las demencias, además del tratamiento farmacológico, se aplican intervenciones no farmacológicas para ralentizar la enfermedad. *Objetivo.* Estudiar la eficacia clínica de un tratamiento no farmacológico de psicoestimulación cognitiva (18 meses), realizado en la Unidad de Memoria del SNS-Osasunbidea (65 pacientes entre enero de 2005 y julio de 2006). *Pacientes y métodos.* Diseño

descriptivo pre, durante y postratamiento, sin grupo control, actuando como variable independiente el tratamiento no farmacológico. Los controles de las variables a estudiar se evalúan con una batería de instrumentos estandarizados (MMS, MEC, GERMICIDE, CERAD, Pfeiffer, FVS y subtest del test Barcelona). **Resultados.** Muestra muy amplia, poco habitual en estos estudios ( $n = 65$ ). La evaluación de la eficacia clínica del tratamiento establece las siguientes afirmaciones: efectivo en el rendimiento cognitivo global, manteniendo y mejorando funciones cognitivas generales de manera gradual a lo largo del tratamiento. Mejorías patentes a los 9 meses, para mantenerse hasta el final del tratamiento. En concreto, se ha mostrado efectivo en el mantenimiento/mejora: 1. La orientación temporal. 2. Memoria, evaluada globalmente (verbal-auditiva, visual, inmediata y demorada); eficaz en el reconocimiento. 3. La velocidad de la realización de las tareas cognitivas (objetivado en la ejecución de tareas con 'tiempo', como CN y FVS). 4. Funciones corticales superiores: lenguaje (expresivo y comprensivo), praxias (especialmente visuconstructivas), abstracción-razonamiento, comprensión, funciones ejecutivas. **Conclusión.** El tratamiento no farmacológico de nuestra Unidad de Memoria está obteniendo excelentes resultados en la detención del deterioro, manteniendo la calidad de vida del paciente y familia. Estamos ante un recurso efectivo que puede servir de ejemplo para generar otros, dados sus buenos resultados terapéuticos.

## 20.

### EFICACIA DE UN SISTEMA ESTRUCTURADO DE ENTRENAMIENTO EN MEMORIA EN PERSONAS MAYORES

M. Franco-Martín<sup>a</sup>, J.M. Porto-Payán<sup>b</sup>, A. Jacotte-Simancas<sup>a</sup>  
C. Rodríguez-Pereira<sup>b</sup>, Y. Bueno-Aguado<sup>b</sup>, C. Tobón-Arbeláez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Psiquiatría. Hospital Provincial de Zamora.

<sup>b</sup> Fundación Intras. Valladolid.

**Introducción.** El término 'trastorno de la memoria asociado a la edad' (TMAE) fue propuesto por un grupo del National Institute of Mental Health para referirse a una entidad caracterizada por quejas subjetivas de memoria en personas mayores de 50 años, evidencia objetiva de trastornos mnésicos y ausencia de demencia. Debido al creciente envejecimiento de la población, son cada vez más los intentos por diseñar entrenamientos en memoria y demostrar su eficacia. **Objetivo.** Demostrar la eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en personas con TMAE. **Pacientes y métodos.** Se incluyeron 80 personas con una edad media de 68 años. Se utilizó como cribado para ser incluidas una puntuación superior a 24 en el minexamen cognitivo. Fueron evaluadas en dos momentos temporales, antes y después del entrenamiento, con diferentes pruebas: cuestionario de quejas subjetivas de memoria, subescalas de dígitos y memoria de textos del test Barcelona-R, y subescala de pares asociados de la Wechsler Memory Scale. Los sujetos participaron en el sistema estructurado de entrenamiento en memoria: método GRADIOR. Para comprobar si había diferencias entre los dos grupos se aplicaron análisis *t* de Student. **Resultados.** Se encuentran diferencias significativas en la subescala memoria de textos del test Barcelona-R y el cuestionario de quejas subjetivas de memoria. **Conclusiones.** El entrenamiento en memoria en personas con TMAE se ha mostrado eficaz, tanto en la mejora en las medidas objetivas como en la reducción de las quejas subjetivas de memoria.

## 21.

### ENFERMEDAD DE MARCHIAFAVA-BIGNAMI: EVOLUCIÓN COGNITIVA DE UN CASO

M. Franco-Martín<sup>a,b</sup>, J.M. Porto-Payán<sup>b</sup>, C. Rodríguez-Pereira<sup>a</sup>,  
J.A. García-Mellado<sup>a</sup>, C. Tobón-Arbeláez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Psiquiatría. Hospital Provincial de Zamora.

<sup>b</sup> Fundación Intras. Valladolid.

**Introducción.** La enfermedad de Marchiava-Bignami (EMB) es una rara patología caracterizada por una desmielinización del cuerpo calloso, generalmente asociada al abuso de alcohol. Cursa con alteraciones cognitivas, psiquiátricas y neurológicas. La evolución puede ser aguda, pudiendo presentar convulsiones, coma y muerte; subaguda, suelen sobrevivir varios años con un cuadro demencial, disartria e hipertonía de las extremidades o presentar recuperación parcial; o crónica, caracterizada por un síndrome de desconexión y demencia progresiva. **Objetivo.** Valorar el curso de las funciones cognitivas en una paciente diagnosticada de EMB. **Caso clínico.** Mujer de 54 años con historia de dependencia al alcohol y diagnosticada de EMB tras realizar exploración neurológica con TAC, RM y SPECT. Posteriormente se realiza evaluación neuropsicológica consistente en: *Mini-Mental State Examination* (MMSE), test del reloj, *Trail Making Test* (TMT), Stroop, figura compleja de Rey, examen cognitivo de Cambridge (CAMCOG-R), en dos momentos temporales: mayo de 2007 y abril de 2008. En esta última evaluación se incluye el test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST). **Resultados.** Los resultados de la primera evaluación indican un deterioro cognitivo moderado. En el análisis de la comparación entre ambas evaluaciones se observa aumento del deterioro cognitivo en prácticamente todas las áreas evaluadas. Siendo el deterioro más significativo en función ejecutiva, pensamiento abstracto y memoria. El perfil neuropsicológico revela un cuadro de demencia global grave. **Conclusiones.** La evolución de las funciones cognitivas de la paciente muestra un aumento del deterioro cognitivo, compatible con un cuadro demencial global progresivo y un curso crónico de EMB.

## 22.

### ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL DETERIORO COGNITIVO LEVE: EL CENTRO DE PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO (MADRID-SALUD)

J.M. Ruiz-Sánchez de León, M. Llanero-Luque,  
M. Montenegro-Peña, P. Montejo-Carrasco, M.T. Martín-Aragoneses  
Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Servicio de Prevención  
y Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud.  
Ayuntamiento de Madrid.

**Introducción.** El deterioro cognitivo leve (DCL) constituye un estado transicional entre el envejecimiento normal y la demencia leve. La intervención precoz no farmacológica puede enlentecer el proceso del deterioro cognitivo. Actualmente, el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo está aplicando un programa de estimulación cognitiva a los usuarios que presentan dicho cuadro. **Pacientes y métodos.** 43 participantes con diagnóstico clínico de DCL (17 varones y 26 mujeres), con una edad media de  $73,5 \pm 7,3$  años. Diagnóstico mediante entrevista clínica y batería completa de evaluación neuropsicológica. Para el presente estudio se consideraron los resultados en: *Mini-Mental State Examination* (MMSE), GDS (depresión), test de los 7 minutos (7M) y lista de palabras de la WMS-III. La estimulación cognitiva se realiza en grupos formados por 10-12 participantes, tres sesiones semanales de hora y media de duración (un total de 18 sesiones) o por medio de un programa de ordenador, tres sesiones semanales de una hora de duración (un total de 24 sesiones). **Resultados.** Se observa un efecto postratamiento estadísticamente significativo ( $F = 5.967$ ;  $p < 0,05$ ), en especial para las

pruebas MMSE, GDS (depresión), memoria libre y memoria total del 7M, fluidez verbal del 7M, test del reloj del 7M, percentil del 7M y recuerdo demorado de la lista de palabras de la WMS-III. *Conclusiones.* Se observa una mejoría estadísticamente significativa en las pruebas de funcionamiento cognitivo global, fluidez verbal y memoria, así como en las habilidades visuoespaciales. Los resultados sugieren que la estimulación cognitiva es un instrumento útil en el tratamiento del DCL.

## 23.

### ESTUDIO DE MEMORIA ESPACIAL Y TOPOGRÁFICA EN ENCEFALITIS VÍRICA EN ESTADO AGUDO

I. Trujillo-Pozo <sup>a</sup>, I. Martín-Monzón <sup>b</sup>, J.J. Rodríguez-Uranga <sup>a</sup>, F. Villalobos-Chaves <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

<sup>b</sup> Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla.

*Introducción.* En humanos, el hipocampo y lóbulo temporal medial adyacente, críticos para la codificación y recuperación de la información, permiten la recuperación consciente o reconocimiento de hechos y eventos. Una de las funciones atribuidas al hipocampo es su papel en la adquisición y recuperación de la memoria espacial; construye y almacena mapas espaciales siendo esencial para el aprendizaje y el recuerdo de lugares. *Objetivo.* Evaluar la afectación cognitiva, el aprendizaje espacial relacional y su correlación con la afectación hipocámpal bilateral en un caso de encefalitis vírica. *Caso clínico.* Se evaluó neuropsicológicamente a una paciente de 27 años. Asimismo se empleó una prueba específica para valorar el aprendizaje espacial relacional. Los resultados en los tests neuropsicológicos fueron analizados a partir de las puntuaciones típicas, mientras que los de la prueba de aprendizaje espacial se compararon mediante *U* de Mann-Whitney y *T* de Wilcoxon. La paciente presentó afectación generalizada de todas las funciones cognitivas superiores, destacando afectación frontal. En la tarea de aprendizaje espacial relacional los resultados obtenidos mostraron óptima ejecución, utilizando estrategias tanto allocéntricas como egocéntricas. *Conclusiones.* El patrón de ejecución presentado en la tarea de aprendizaje espacial relacional corresponde al de los sujetos control, pese a que radiológicamente presenta afectación hipocámpal bilateral. Estudios neuropsicológicos y neurorradiológicos adicionales determinarán con exactitud los elementos del sistema hipocámpal afectados y los déficit cognitivos asociados, pudiendo contribuir a un mejor conocimiento de la función del sistema hipocámpal.

## 24.

### ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL SOBRE LA ACTIVACIÓN HIPOCÁMPICA DURANTE EL RECONOCIMIENTO DE PALABRAS EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS

G. Rametti <sup>a,b</sup>, C. Junqué <sup>a,b</sup>, P. Vendrell <sup>a,b</sup>, R. Catalán <sup>b,c</sup>, R. Penadés <sup>b,c</sup>, N. Bargalló <sup>b,d</sup>, M. Bernardo <sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universitat de Barcelona.

<sup>b</sup> Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS).

<sup>c</sup> Institut de Neurociències. <sup>d</sup> Departamento de Radiología. Centre de Diagnòstic per la Imatge (CDI). Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

*Introducción.* Los trastornos de memoria en la esquizofrenia a menudo se han interpretado como secundarios a los déficits ejecutivos y en relación a las alteraciones estructurales prefrontales. Dado que los pacientes esquizofrénicos muestran reducciones del hipocampo de predominio izquierdo, nosotros hipotetizamos que pueden mostrar alteraciones funcionales de esta estructura durante tareas de reconocimiento verbal. *Objetivo.* Investigar los patrones de actividad cerebral durante una tarea del reconocimiento de palabras en pa-

cientes con esquizofrenia. *Pacientes y métodos.* 22 pacientes con esquizofrenia y 24 sujetos normales, comparados por edad, sexo y nivel socioeducativo de los padres, realizaron una tarea de memoria de reconocimiento verbal. Las imágenes de RMf se analizaron mediante un análisis individual *voxel-by-voxel* y un análisis de comparación de los dos grupos utilizando el programa *Statistical Parametric Mapping* (SPM). *Resultados.* El grupo de pacientes presentaron una activación inferior en varias regiones corticales y subcorticales: amígdala, ganglios basales, tálamo y giro cingulado posterior. Seleccionando el hipocampo y el parahipocampo como regiones de interés, identificamos una hipoactivación bilateral del hipocampo en pacientes esquizofrénicos de predominio izquierdo ( $p < 0,05$ ; FDR corregido). No se encontró ninguna diferencia significativa en los aciertos y en el tiempo de reacción durante la ejecución de la tarea entre los dos grupos. *Conclusiones.* Nuestros resultados sugieren una participación del hipocampo en la disfunción de la memoria declarativa presente en la esquizofrenia. Asimismo proporcionan evidencias sobre diferencias en la lateralización de la activación del hipocampo durante el reconocimiento verbal.

## 25.

### ESTUDIO NEUROPSICOLÓGICO LONGITUDINAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

R. Fernández

Fundació Projecte Aura. Universitat Autònoma de Barcelona.

*Introducción.* El aumento de la esperanza de vida en las personas con síndrome de Down plantea nuevos interrogantes sobre su proceso de envejecimiento. Está demostrado que las personas con síndrome de Down envejecen antes que el resto de la población y, además, la probabilidad de desarrollar un envejecimiento patológico prematuro es alto, ya que tienen un alto riesgo de sufrir la enfermedad de Alzheimer debido, entre otras, a razones de naturaleza neurobiológica. *Objetivo.* Estudiar esta nueva etapa con el objetivo de describir las características que presenta su proceso de envejecimiento. Ciertos cambios en la conducta y en el estado afectivo-emocional pueden ser los indicadores, en fases iniciales, de un deterioro cognitivo. Por eso resulta necesario llevar a cabo un estudio de carácter longitudinal del proceso de envejecimiento en esta población e iniciarlo con adultos-jóvenes para conocer el punto de partida basal cognitivo y de funcionamiento adaptativo y así poder realizar un seguimiento de los posibles cambios que puedan ir apareciendo. *Pacientes y métodos.* Estudio neuropsicológico con un grupo de 16 personas con síndrome de Down mayores de 35 años participantes de la Fundación Proyecto Aura. Se recoge información de diversos aspectos de carácter cognitivo, conductual y emocional a partir de una batería neuropsicológica y a través de entrevistas y cuestionarios. *Resultados y conclusiones.* Este estudio responde a la necesidad de realizar una prevención y detección temprana del deterioro cognitivo en estas personas para diseñar programas de estimulación cognitiva más adecuados a sus necesidades.

## 26.

### E-TERAPIA: UNA ALTERNATIVA POSIBLE

F. Soto-Pérez, C. Monardes-Seemann, M. Franco-Martín, J.M. Porto-Payán, A. Jacotte-Simancas

Servicio de Psiquiatría. Hospital Provincial de Zamora.

Fundación Intras. Valladolid.

*Introducción.* Las e-terapias implican el uso de 'nuevas tecnologías de la información y la comunicación' (TIC) para proveer servicios psicoterapéuticos. Se desarrollan mediante comunicación unidireccional o bidireccional. Asimismo, pueden ser sincrónicas (video-

conferencia, chat) o asincrónicas (*e-mail*, foro). Incluyen desde la más mínima intervención del terapeuta (terapias guiadas por ordenador) hasta la involucración total de éste (videoconferencia). Las TIC brindan oportunidades aún insospechadas. Si bien han sido incorporadas por muchos actores en salud, los psicólogos se caracterizan por mantener prejuicios y resistencias a su utilización. *Objetivos*. Conocer la utilización de las TIC en la provisión de intervenciones psicoterapéuticas, determinando sus ventajas y desventajas, los aspectos a los que se les debe prestar atención para su incorporación, y determinar en qué ámbitos se han incorporado las TIC en la salud mental. *Materiales y métodos*. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline y PsicInfo de conceptos pertinentes que arrojó 658 artículos, de ellos se revisaron 250 resúmenes y se analizaron 130 artículos. *Resultados y conclusiones*. Las e-terapias son una posibilidad más de intervención psicoterapéutica con mucha versatilidad y que comienzan a abarcar diferentes áreas. Muchas de ellas han demostrando mayor efectividad que listas de esperas, de modo que pueden ser recomendables para personas con dificultades de acceso. El siguiente paso en su investigación es realizar más estudios que las comparen con terapias tradicionales y profundicen en cada uno de sus elementos.

## 27.

### EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DEL RENDIMIENTO EJECUTIVO EN DISLEXIA

R. Martín, P.A. González-Pérez, S. Hernández

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

*Introducción*. Desde la neuropsicología se ha postulado que la etiología de la dislexia se relaciona con alteraciones anatomofuncionales de las estructuras cerebrales implicadas en el procesamiento del lenguaje, generalmente de localización posterior. No obstante, evidencias recientes plantean la existencia en esta población de déficit ejecutivos asociados al funcionamiento de la corteza prefrontal. *Objetivos*. Estudiar el rendimiento ejecutivo en un grupo de niños diagnosticados de dislexia. *Sujetos y métodos*. Se trabajó con 11 disléxicos y 11 normoletores, igualados en edad, cociente intelectual, años de escolaridad y sin déficit atencional. Se aplicó el siguiente protocolo de evaluación neuropsicológica: dígitos (WISC-R), test de memoria de trabajo de frases, *tapping* visual, test de Stroop, torre de Hanoi, laberintos (WISC-R), COWAT, fluidez de diseños (NEPSY), *Trail Making Test* y WCST. *Resultados*. Se encontraron diferencias en el *span* de memoria de trabajo verbal evaluado mediante dígitos inversos, la fluidez de diseño en la modalidad de guías desestructuradas y la cantidad de movimientos y tiempo invertido durante el recuerdo demorado de la torre de Hanoi. Todas en el sentido de un rendimiento peor del grupo de sujetos disléxicos. *Conclusiones*. A pesar de los resultados encontrados en memoria de trabajo, las alteraciones prefrontales, sustrato neural clásicamente asociado a las funciones ejecutivas, no parecen ser el mecanismo neural básico que caracteriza a los disléxicos evaluados.

## 28.

### EXPLORACIÓN DE CAPACIDADES EJECUTIVAS EN ADULTOS MAYORES A TRAVÉS DEL TEST DE APRENDIZAJE VERBAL ESPAÑA-COMPLUTENSE

A. Osuna-Benavides<sup>a</sup>, M.T. Martín-Aragoneses<sup>b</sup>, J.A. Muñoz-Casado<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Clínica de Rehabilitación DAVIDA. <sup>b</sup> Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. <sup>c</sup> Clínica-Residencia de Rehabilitación Neurológica Arco Iris. Madrid.

*Introducción*. El estudio de las funciones ejecutivas constituye un campo relativamente nuevo dentro de la psicología. En los últimos

años numerosas investigaciones han estado encaminadas al estudio de estas funciones cognitivas: cómo definir las, cuál es su localización anatómica y relación existente entre estas funciones y otras capacidades superiores del ser humano, entre otras cuestiones relevantes. En este trabajo nos hemos centrado en aquellas capacidades ejecutivas que contempla el test de aprendizaje verbal España-Complutense: atención selectiva, capacidad para establecer nuevos aprendizajes, flexibilidad cognitiva y control inhibitorio. *Objetivos*. Obtener datos de una muestra homogénea para que sean comparados en un futuro con una muestra clínica o grupo control de edad diferente. *Sujetos y métodos*. De una muestra inicial de 50 mujeres sin patología se extrajo una muestra final de 10 por sus características de homogeneidad. La edad media es de 62,70 años. En la evaluación se aplicó el test de aprendizaje verbal España-Complutense. *Resultados*. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos en las variables estudiadas. *Conclusiones*. Los sujetos de la muestra tienen preservadas su velocidad de procesamiento y memoria de trabajo. Presentan una curva de aprendizaje normal dados su edad y nivel educativo, usan claves de manera espontánea para codificar y almacenar la información, y mantienen preservada la atención selectiva. Sin embargo, se observó un ligero déficit en flexibilidad cognitiva, control inhibitorio y atención sostenida.

## 29.

### FLUENCIA SEMÁNTICA FRENTE A FLUENCIA FONÉMICA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

J.B. Pereira<sup>a</sup>, C. Junqué<sup>a</sup>, E. Tolosa<sup>b</sup>, B. Ramírez-Ruiz<sup>a</sup>, N. Bargalló<sup>c</sup>, D. Bartrés-Faz<sup>a</sup>, M.J. Martí<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universitat de Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer.

<sup>b</sup> Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento. Institut Clínic de Malalties del Sistema Nerviós (ICMSN). Departamento de Neurología, Hospital Clínic.

<sup>c</sup> Departamento de Radiología. Centre de Diagnòstic per la Imatge. Hospital Clínic. Barcelona.

*Introducción*. Ya en las fases iniciales de la enfermedad de Parkinson (EP) los pacientes suelen presentar déficit cognitivos que predicen el desarrollo de demencia. Entre los déficit predictores encontramos la alteración de la fluencia verbal semántica y fonémica. *Objetivo*. Estudiar las reducciones de sustancia gris que están específicamente relacionadas con los déficits de fluencia semántica y fonémica en pacientes con EP. *Sujetos y métodos*. Se realizó un análisis de *voxel-based morphometry* (VBM) de las imágenes de resonancia magnética de 32 pacientes con EP idiopática y 32 controles apareados por edad, sexo y años de escolarización. El grupo de pacientes fue dividido en subgrupos: fluencia semántica normal ( $n = 16$ ) y alterada ( $n = 16$ ) y en fluencia fonémica normal ( $n = 12$ ) y alterada ( $n = 18$ ). Se compararon las diferencias de sustancia gris entre estos subgrupos. *Resultados*. Se hallaron reducciones de densidad de sustancia gris en los pacientes con EP respecto a los controles en el giro frontal, occipital, regiones parietales y áreas límbicas. Los pacientes con fluencia semántica alterada mostraron una menor densidad de sustancia gris en los giros frontal y temporal, el cerebelo y el lóbulo parietal inferior izquierdos, respecto a los pacientes con fluencia semántica normal. No se observaron diferencias significativas entre los pacientes con fluencia fonémica normal y alterada. *Conclusiones*. Los déficit en la fluencia semántica están asociados a cambios estructurales en el cerebro de los pacientes con EP y por lo tanto constituyen un mejor marcador de la progresión de la enfermedad comparado con la fluencia fonémica.



**30.****FLUIDEZ FONOLÓGICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON SIN DEMENCIA: PRODUCCIÓN Y ESTRATEGIAS ORGANIZATIVAS**

I. Galtier, Y. Molina, N. Jiménez, H. Álvarez, A. Nieto, J. Barroso  
*Facultad de Psicología. Unidad de Neuropsicología Clínica.  
 Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.*

*Introducción.* Las tareas de fluidez fonológica se consideran una medida de funcionamiento ejecutivo. Los pacientes con demencia asociada a la enfermedad de Parkinson (EP) rinden peor en pruebas de fluidez fonológica, pero los datos en EP sin demencia son inconsistentes. *Objetivos.* Estudiar el rendimiento de un grupo de EP sin demencia en fluidez fonológica y, además de la producción total, examinar las estrategias organizativas utilizadas. Las estrategias de *switching* se asocian a la actividad prefrontal, mientras que el *clustering* se relaciona con el funcionamiento temporal. *Sujetos y métodos.* 17 pacientes con EP sin demencia y 19 sujetos neurológicamente sanos (grupo control), emparejados por edad y nivel educativo. Se administró la tarea FAS. Se analizó el número total de palabras y el tipo de estrategias utilizadas. Para el análisis de las estrategias organizativas nos basamos en la propuesta de Troyer et al (2000), contabilizando el número de saltos y el tamaño medio de las agrupaciones. *Resultados.* Con respecto a la producción cuantitativa, se hallaron diferencias significativas en el total de palabras generadas, observándose un menor rendimiento en los pacientes con EP. En cuanto a las estrategias utilizadas, los pacientes con EP realizaron menos saltos en comparación con el grupo control. No se encontraron diferencias significativas en el tamaño medio de las agrupaciones. *Conclusiones.* Nuestros resultados sugieren que los pacientes con EP sin demencia también pueden presentar déficit en la producción total en fluidez fonológica. Además, está alterado el uso de la estrategia organizativa asociada al funcionamiento prefrontal. Estos déficits se explicarían por la afectación del sistema frontoestriatal característico de la EP.

**31.****FLUIDEZ SEMÁNTICA EN EL DETERIORO COGNITIVO LIGERO MULTIDOMINIO AMNÉSICO Y NO AMNÉSICO: ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO**

H. Álvarez, D. Ferreiro, Y. Molina, J. Barroso, A. Nieto, R. Correia  
*Facultad de Psicología. Unidad de Neuropsicología Clínica.  
 Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.*

*Introducción.* El deterioro cognitivo leve (DCL+) multidominio se caracteriza por la afectación de varios dominios cognitivos. En el subtipo amnésico (DCLa+), uno de los dominios debe ser la memoria (afectación temporal). *Objetivos.* Dado que la fluidez semántica se ha asociado con el funcionamiento del lóbulo temporal, nos propusimos comparar el rendimiento de los subtipos multidominio, amnésico y no amnésico (DCLa+ y DCLna+) en una tarea de fluidez semántica, tanto en producción total como en estrategias organizativas. *Pacientes y métodos.* La muestra estaba formada por 11 DCLa+ y 17 DCLna+, comparables en edad y sexo. Administramos una tarea de fluidez semántica (animales). Se analizó el total de palabras correctas, el total y tipos de errores, número de *clusters*, tamaño medio de los *clusters* y número de saltos. *Resultados.* No se obtuvieron diferencias en palabras correctas, pero el grupo DCLa+ cometió más errores de repetición. El análisis de las estrategias no mostró diferencias entre ambos grupos. El análisis correlacional mostró que, en ambos grupos, la producción total se relacionaba positivamente con el número de *clusters* y de cambios, pero no mostró relación con el tamaño medio de los *clusters*. *Conclusiones.* Por lo que respecta a la producción en fluidez semántica, los pacientes con DCLa+ cometen un mayor número de errores que los

DCLna+. Las diferencias no se producen en las intrusiones, un componente de tipo frontal, sino en las repeticiones de palabras, por lo que podrían ser consecuencia de una alteración de la memoria. Las estrategias organizativas, por el contrario, son similares en ambos grupos.

**32.****FUNCIONES EJECUTIVAS, TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD Y DISLEXIA: EFECTO DE LA EDAD**

S. Hernández-Expósito, R. Martín-González,  
 P.A. González-Pérez, I. Quintero-Fuentes, E. Verche-Borges  
*Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.*

*Introducción.* El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y la dislexia son trastornos del neurodesarrollo de elevada prevalencia y comorbilidad, asociados a alteraciones neuropsicológicas de diversa índole. Para algunos autores, los déficits ejecutivos representan un nexo común en ambas patologías. *Objetivos.* Estudiar el patrón de rendimiento ejecutivo en TDAH y dislexia, y el efecto de la edad en este patrón de ejecución. *Sujetos y métodos.* Hemos trabajado con tres grupos: 19 controles, 17 TDAH y 14 disléxicos, agrupados en dos rangos de edad (7-9 y 10-13 años), con cociente de inteligencia normal y sin otros trastornos neurológicos ni psiquiátricos. El protocolo estuvo constituido por memoria de trabajo de frases, torre de Hanoi y COWAT. *Resultados.* Los disléxicos no muestran diferencias respecto a los otros grupos. Si existen diferencias entre el grupo TDAH y control, evidenciándose peor rendimiento de los TDAH en planificación, independientemente de la edad; memoria de trabajo, entre los niños de 7 a 9 años, y fluidez verbal, entre los niños de 10 a 13 años. *Conclusiones.* Los resultados apuntan a la existencia de un continuo de rendimiento ejecutivo en que los controles representan la normalidad, los TDAH un rendimiento alterado y los disléxicos una posición intermedia entre ambos. El efecto de la edad encontrado no es unitario para todas las funciones ejecutivas. Específicamente en el TDAH, parece importante su mediación en la memoria de trabajo y la fluidez verbal, siguiendo en estos casos un patrón más lento en el desarrollo de estas funciones.

**33.****INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN NEUROPSICOLOGÍA: INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO**

S. Zaragoza<sup>a</sup>, M. de Gracia<sup>b</sup>, D. Badenes<sup>c</sup>,  
 G. Escartín<sup>d</sup>, O. Soler<sup>e</sup>, M. Puig<sup>a</sup>, A. Jarde<sup>a</sup>

<sup>a</sup> PSYNCRON, Neuropsychological Research Organization. Barcelona,

<sup>b</sup> Departamento de Psicología. Área de Psicología Básica. Universitat de Girona.

<sup>c</sup> Servicio de Neurología. Hospital Mútua de Terrassa. <sup>d</sup> Servicios de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. <sup>e</sup> Departamento de

Psicología Básica, Educativa y de Educación. Facultad de Psicología.

Universitat Autònoma de Barcelona.

*Introducción.* El promotor de actividades de investigación clínica suele ser el propio clínico, pero otros agentes promocionan este tipo de investigación; la industria farmacéutica e incluso instituciones sanitarias. *Objetivos.* Nuestro objetivo es describir la actividad que hemos desarrollado durante los últimos años, ofreciendo servicios de investigación a diferentes tipos de promotores. Además identificar las necesidades que han surgido de nuestra actividad así como los vínculos creados con instituciones sanitarias y universidades. *Materiales y métodos.* Estudio descriptivo de los diferentes servicios solicitados entre los años 2000 a 2008, en base a tipo de servicio solicitado, de promotor y de estudios. También se analizan los resultados en base a la necesidad de establecer vínculos con or-

ganizaciones e instituciones para fomentar los procesos de investigación y de desarrollo (I + D) durante la realización de los servicios. **Resultados.** Las actividades realizadas durante el periodo mencionado se pueden resumir en actividades de consultoría sobre pruebas validadas en nuestro entorno, gestión de derechos de reproducción de pruebas/estímulos, selección de pruebas para evaluación de objetivos clínicos específicos, elaboración de baterías cognitivas. El contexto ha sido en ensayos clínicos, estudios epidemiológicos, observacionales y validación de pruebas. **Conclusiones.** En investigación clínica es importante establecer vínculos con los diferentes agentes que intervienen. Este es un primer paso para el proceso de investigación y desarrollo (I + D).

### 34.

#### LA ADMINISTRACIÓN INTRACAROTÍDEA DE PROPOFOL REVELA LATERALIZACIÓN HEMISFÉRICA EN LA EXPRESIÓN EMOCIONAL

I. Martín-Monzón <sup>a</sup>, I. Trujillo-Pozo <sup>b</sup>, J.J. Rodríguez-Uranga <sup>b</sup>, G. Moreno-Castro <sup>b</sup>, R. Jiménez Hurtado <sup>b</sup>, M. Oliver-Romero <sup>b</sup>, J.M. Montero-Elena <sup>b</sup>, J.C. Alarcón-Cruz <sup>b</sup>, F. Villalobos-Chaves <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla. <sup>b</sup> Unidad Médico-Quirúrgica de Epilepsia. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

**Introducción.** El test de lateralización hemisférica del lenguaje y la memoria con propofol es empleado para determinar la lateralización del lenguaje y la memoria durante la evaluación prequirúrgica de pacientes con epilepsia refractaria. Esta técnica constituye un interesante procedimiento para el estudio de las asimetrías hemisféricas en la organización de la conducta emocional. Destacar que son prácticamente inexistentes los trabajos en este tema que emplean como anestésico propofol. **Objetivo.** Analizar y comparar la lateralización cerebral de expresiones emocionales y conductuales tras anestesia transitoria de cada uno de los hemisferios cerebrales, empleando como anestésico propofol. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron las respuestas emocionales y conductuales tras la inyección de propofol durante el test en 23 pacientes candidatos a cirugía de la epilepsia. Asimismo, debido a su posible correlación con la especialización hemisférica de la expresión emocional, se analizaron las reservas mnésicas de cada hemisferio cerebral, así como el sexo de los pacientes. Los resultados obtenidos tras anestesiarse hemisferio derecho frente a izquierdo, se analizaron estadísticamente con *U* de Mann-Whitney y *T* de Wilcoxon. **Resultados.** Del total de reacciones emocionales analizadas, 59% se observaron tras la inactivación del hemisferio derecho y 22% tras el izquierdo, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Se hallaron diferencias entre las reservas mnésicas verbales y visuales del hemisferio derecho en pacientes que mostraron desinhibición durante la inactivación del mismo. **Conclusiones.** Nuestros resultados muestran especialización hemisférica de la expresión emocional, sugiriendo además que la presencia de reacciones emocionales interfiere en los procesos de consolidación y recuperación mnésica.

### 35.

#### LOS CONFABULADORES NO INTENTAN RELLENAR LA LAGUNA MNÉSICA

A. Llorente <sup>a</sup>, C. Bindschaedler <sup>b</sup>, A. Jarne-Esparcia <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Complex Assistencial en Salut Mental Benito Menni. Sant Boi de Llobregat, Barcelona. <sup>b</sup> Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Lausanne, Suiza.

<sup>c</sup> Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universitat de Barcelona.

**Introducción.** Las confabulaciones provocadas son las distorsiones de memoria que aparecen ante preguntas retrospectivas específicas. Se han relacionado con el síndrome amnésico. La hipótesis explica-

tiva más difundida es la compensatoria. Se comprueba planteando experimentalmente preguntas ficticias o cuya respuesta más habitual es responder 'ni idea'. No se ha estudiado en la demencia de Alzheimer. **Objetivo.** Comprobar si ancianos con demencia de Alzheimer leve confabuladores producen más confabulaciones provocadas a dichas preguntas que los no confabuladores y que ancianos sin demencia. **Sujetos y métodos.** Participaron en el estudio 33 ancianos con demencia de Alzheimer en fase leve y 37 ancianos sin demencia entre 65 y 85 años. Se utilizó una adaptación en español de la entrevista de confabulación provocada de Dalla Barba con especial mención a las preguntas 'ni idea' y ficticias para elicitación de la confabulación provocada, una adaptación en español de la prueba de recuerdo libre/facilitado de 16 palabras de Grober y Buschke, así como otras pruebas neuropsicológicas. **Resultados.** El 64% de los ancianos con demencia de Alzheimer se consideraron confabuladores provocados. Confabuladores y no confabuladores presentaron un síndrome amnésico clásico. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en cuanto al número de confabulaciones provocadas en las preguntas 'ni idea' y ficticias. **Conclusiones.** Cuando se comprueba experimentalmente la hipótesis compensatoria en la demencia de Alzheimer leve se obtienen los mismos resultados que en el daño cerebral adquirido: los confabuladores no confabulan más ante preguntas falsas. Esta maniobra experimental permite concluir que no intentan rellenar la laguna mnésica.

### 36.

#### NEUROPSICOLOGÍA: DIARIO DE UNA NECESIDAD ANUNCIADA

Y. Higuera, D. Mateo

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

**Introducción.** La neuropsicología, disciplina dentro del ámbito de las neurociencias, se impone como necesaria en equipos multidisciplinares dedicados al estudio del cerebro y la conducta. **Objetivos.** Realizar un repaso del funcionamiento de la neuropsicología en el Servicio de Neurología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. **Materiales y métodos.** Se analizan desde el año 2004 las interconsultas recibidas para valoración neuropsicológica. Se especificarán las áreas de especialización neurológica que las han demandado, cómo han ido progresando y cómo la neuropsicología ha ido adoptando otras funciones dentro del servicio. Se analizan las características que debe cumplir el profesional que se ocupe de la neuropsicología según los colegios profesionales a nivel nacional e internacional. **Resultados.** Se observa una clara evolución de una necesidad generada y cubierta en los últimos años. El número de pacientes solicitados para valoración sigue un claro incremento con el tiempo así como las especialidades neurológicas solicitantes. La neuropsicología se centra principalmente en el diagnóstico, aunque con el tiempo ha ido tomando otras responsabilidades (formación dentro del propio servicio, participación en ensayos clínicos y en investigación en general). Estas funciones las han realizado profesionales de la neuropsicología que han cumplido los estándares de formación en neuropsicología propuestos a nivel nacional e internacional. **Conclusiones.** Se demuestra la necesidad en el sistema público de sanidad de los profesionales que se encarguen de realizar en condiciones consensuadas tanto nacional como internacionalmente labores relacionadas con la neuropsicología. Hasta día de hoy, esto es una necesidad cubierta en este Servicio de Neurología.

37.

### PATRONES DE ACTIVACIÓN CEREBRAL POR RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL DURANTE UNA TAREA VISUOPERCEPTIVA Y DE LENGUAJE EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE DE TIPO AMNÉSICO

B. Bosch<sup>a</sup>, D. Bartrés-Faz<sup>b</sup>, L. Rami<sup>a</sup>, D. Fernández<sup>b</sup>, C. Junqué<sup>b</sup>, A. Villar<sup>a</sup>, J.L. Molinuevo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Demencias y Otros Trastornos Cognitivos. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona. <sup>b</sup> Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universitat de Barcelona.

**Introducción.** El deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-a) se caracteriza fundamentalmente por presentar un problema de memoria. No obstante, los estudios patológicos demuestran en muchos casos una afectación extensa del cerebro. **Objetivos.** Definir patrones de activación por resonancia magnética funcional (RMf) en pacientes con DCL-a durante la realización de tareas cognitivas que no se encuentran clínicamente afectadas en estos pacientes. **Sujetos y métodos.** 15 controles sanos, 15 pacientes con DCL-a y 15 con EA en fase inicial (GDS = 4). Adquisición de imágenes de RMf durante la realización de una tarea visuoperceptiva y de lenguaje. **Resultados.** El análisis preliminar en 7 controles sanos, 6 pacientes con DCL-a y 4 con EA muestra: 1) Tarea visuoperceptiva: activación frontal en todos los individuos, si bien mayor activación en sujetos controles respecto a los pacientes. Se observó en el DCL-a un aumento de activación en áreas visuales secundarias (giro occipital medio, BA 19). 2) Tarea de lenguaje: activación significativa de regiones frontales, temporales límbicas y cerebelosas en sujetos normales y DCL-a. El grupo de DCL-a presentaba mayor activación en áreas temporales. **Conclusiones.** Estas tareas de RMf permiten detectar defectos subclínicos en el DCL-a, que se manifiestan como sobreactivaciones de áreas potencialmente afectas (regiones neocorticales: temporales y visuales secundarias).

38.

### PERFIL DIFERENCIAL DE ADQUISICIÓN Y RECUERDO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER CON DETERIORO COGNITIVO VASCULAR SUBCORTICAL Y CONTROLES SIN DETERIORO COGNITIVO

D. Pèrdrix-Solàs<sup>a</sup>, M.J. Ciudad-Mas<sup>a</sup>, O. Contreras-Rodríguez<sup>a</sup>, J.A. González-Ares<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Geriátrica y Cuidados Paliativos. <sup>b</sup> Docencia e Investigación. Badalona Serveis Assistencials. Badalona, Barcelona.

**Introducción.** Para el diagnóstico diferencial de la demencia es imprescindible incluir en el protocolo de evaluación una prueba de aprendizaje mnésico. El subtest 'lista de palabras' de la escala de memoria de Wechsler-III (WMS-III) evalúa aprendizaje y memoria (recuerdo libre, inmediato, diferido y reconocimiento). **Objetivo.** Comparar el rendimiento de 30 pacientes con enfermedad de Alzheimer leve con 30 pacientes con deterioro vascular subcortical y 30 controles sin deterioro cognitivo. **Resultados.** Para el análisis estadístico se utilizó el análisis de la varianza ANOVA para analizar las diferencias entre grupos, el método Scheffé para comparaciones *post hoc* y el coeficiente de correlación de Pearson para las correlaciones. El subtest de reconocimiento de la 'lista de palabras' mostró diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con demencia tipo Alzheimer y los pacientes vasculares ( $F = 66,31$ ;  $gl = 2$ ;  $p < 0,00$ ). **Conclusiones.** Puede concluirse que el subtest 'lista de palabras' de la WMS-III-R es una prueba fácil de administrar que permite obtener medidas diferenciales de aprendizaje en enfermos de Alzheimer leves y deterioro cognitivo vascular subcortical, destacando el reconocimiento como la medida más fiable del subtest en el patrón diferencial.

39.

### PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE 35 NIÑOS DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME DE ASPERGER

A. López-Sala, A. Sans, C. Boix, R. Colomé, M. Maristany  
Departamento de Neurología. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

**Introducción.** El síndrome de Asperger fue descrito por Hans Asperger; los niños descritos se caracterizaban por un lenguaje estereotipado y pedante, torpeza motora, intereses obsesivos y comportamiento social deficiente. **Objetivo.** Analizar el perfil neuropsicológico de la serie. **Pacientes y métodos.** Se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes valorados en el Servicio de Neurología que cumplían los criterios propuestos por Gillberg y Gillberg evaluados entre enero de 2000 y diciembre de 2006. Se identificaron 35 niños y se hizo una revisión retrospectiva de su historia clínica y del estudio neuropsicológico. Todos eran del sexo masculino, con edad media de 8 años y 9 meses (rango: 5-16,5 años). **Resultados.** Se observaron diferencias significativas entre cociente intelectual verbal (CIV) y manipulativo (CIM). En un 27,6% de la muestra el CIV fue 15 puntos superior al CIM. Un 34,5% presentaba una diferencia de 10 o más puntos. Las puntuaciones más bajas estaban en Claves y Comprensión (35,7% y 32,1% respectivamente). Los resultados más altos se observaron en información, semejanzas, vocabulario y figuras incompletas. El perfil neuropsicológico se caracterizaba por unas buenas capacidades lingüísticas, a excepción de un lenguaje pedante e interpretación literal, mejor lectura mecánica que comprensiva y buenas capacidades visuoconstructivas. Los puntos débiles se observaron en las tareas atencionales, comprensión de normas sociales y dispraxia grafomotora. **Conclusión.** Esta revisión pretende mostrar los signos de alerta para sospechar un posible síndrome de Asperger. Resaltamos la importancia de analizar el perfil neuropsicológico para entender la patofisiología de esta entidad, conseguir un correcto diagnóstico diferencial y establecer un programa de intervención.

40.

### PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y AUTONOMÍA EN LA ESQUIZOFRENIA

M. Franco-Martín<sup>a,b</sup>, F. Soto-Pérez<sup>b</sup>, J.M. Porto-Payán<sup>b</sup>, R. Collantes-Pérez<sup>a</sup>, C. Díez-Ortega<sup>b</sup>, S. Gil-Martínez<sup>b</sup>, M.A. Hernández-Ramos<sup>a</sup>, M. Martín-Escudero<sup>b</sup>, R.M. Martín-Miguel<sup>a</sup>, E. Martín-Oterino<sup>b</sup>, J. Molinero-Sartre<sup>a</sup>, C. Sanvicente-Blanco<sup>a</sup>, A. Vega-Romero<sup>a</sup>, P. Velasco-García<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Psiquiatría. Hospital Provincial de Zamora.

<sup>b</sup> Fundación Intrás. Valladolid.

**Introducción.** El baremo de la Ley de Dependencia intenta calificar a las personas según el grado en que precisan atención para su autonomía. Es de suponer que las evaluaciones respecto al desempeño neuropsicológico y clínico, así como el juicio de profesionales que tratan con el paciente, deberían entregar datos coherentes respecto al grado de autonomía de éste. **Objetivo.** Determinar si existe relación entre la evaluación neuropsicológica, clínica, la valoración de la dependencia y el juicio de los profesionales. **Material y métodos.** Se evaluaron 44 pacientes diagnosticados con esquizofrenia. La evaluación neuropsicológica utilizó las pruebas: MMSE, test del reloj, Stroop, Toulouse Piéron, d2, WCST y WAIS-III. La valoración clínica utilizó la PANSS. El grado de dependencia se obtuvo mediante el baremo de valoración de la dependencia (BVD). El juicio profesional se obtuvo de 10 profesionales, quienes realizaron una impresión global de dependencia (IGD) subjetiva, utilizando una escala *ad hoc* de 0 a 100. El análisis correlacional se realizó en SPSS v.16. **Resultados.** Entre las correlaciones más altas entre el BVD y el rendimiento neuropsicológico destacamos las menores a  $\alpha = 0,01$ : IGD (0,844), subescalas de letras y números (-0,705) y

comprensión (-0,633) del WAIS-III, las escalas general (0,651) y negativa (0,513) de la PANSS. *Conclusiones.* El perfil neuropsicológico y clínico de los pacientes con esquizofrenia, así como la valoración subjetiva de los profesionales, son medidas útiles para predecir su grado de autonomía. Las variables cognitivas que ejercen más influencia sobre el funcionamiento del paciente son las habilidades verbales, la función ejecutiva y la velocidad de proceso.

41.

#### PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN COREA DE HUNTINGTON

A. Zulaica-Cardoso, L. Yarza-Mendizábal  
Care Iza. Fundación Matia. San Sebastián.

*Introducción.* La corea de Huntington es una enfermedad neurodegenerativa hereditaria caracterizada por movimientos involuntarios incontrolados y alteraciones cognitivas y psiquiátricas. *Objetivo.* Conocer el perfil neuropsicológico y afectación en la capacidad funcional para diseñar una intervención eficaz y mejorar por tanto su calidad de vida. *Materiales y métodos.* Se han evaluado cinco residentes del Centro de Atención Residencial Especializada Iza de Fundación Matia (San Sebastián) con corea de Huntington, en edades comprendidas entre 40-55 años y en diferentes estadios de la enfermedad. Se ha realizado una exploración neuropsicológica y funcional de los sujetos, valoración cualitativa de los resultados y posterior diseño de una intervención específica para ese perfil. *Resultados.* El perfil neuropsicológico y funcional obtenido muestra alteraciones en la capacidad atencional, bradipsiquia, disminución en la capacidad de aprendizaje visual y verbal, falta de planificación y secuenciación, alteración de las habilidades visuoespaciales, falta de control de impulsos y movimientos involuntarios incontrolados. *Conclusiones.* Los datos coinciden con los encontrados en la revisión bibliográfica realizada, aunque la comparación y generalización se hace difícil por el limitado número de casos y la variabilidad intersujeto.

42.

#### PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y DIFERENCIAS CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER TÍPICA

C. Caprile <sup>a</sup>, B. Bosch <sup>b</sup>, L. Rami <sup>c</sup>,  
R. Sánchez-Valle <sup>a</sup>, D. Bartrés-Faz <sup>d</sup>, J.L. Molinuevo <sup>a,b</sup>  
<sup>a</sup> Unidad de Alzheimer y Otros Trastornos Cognitivos. Servicio de Neurología. ICN. Hospital Clínic i Universitari de Barcelona. <sup>b</sup> Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). <sup>c</sup> Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica. <sup>d</sup> Universitat de Barcelona.

*Introducción.* El término 'atrofia cortical posterior' (ACP) hace referencia a un síndrome clínico caracterizado por la alteración de las funciones visuoperceptivas y/o visuoespaciales, que frecuentemente se asocia a patología tipo Alzheimer (EA). *Objetivo.* Estudiar la utilidad de las pruebas neuropsicológicas para discriminar pacientes con ACP frente a sujetos con EA típica. *Materiales y métodos.* Se incluyeron a 4 pacientes con ACP y 4 pacientes con EA típica inicial, con un deterioro cognitivo similar, además de 7 controles sanos. A todos ellos se les administró una batería neuropsicológica completa que incluía test de memoria, lenguaje, praxias y función ejecutiva, y valoraba las capacidades tanto visuoperceptivas como visuoespaciales de forma extensa. Para el análisis estadístico se utilizó la U de Mann-Whitney para pruebas no paramétricas y muestras independientes. *Resultados.* En el estudio neuropsicológico se apreciaron diferencias significativas entre el grupo de pacientes con ACP y el grupo control en tareas de comprensión, memoria, praxias y gnosias visuales (ACPACP) (pACP) ( $p < 0,05$ ). *Conclusión.* Los patrones neuropsicológicos demuestran unos perfiles diferentes en-

tre pacientes con ACP y EA típica, siendo útiles en el diagnóstico diferencial.

43.

#### REHABILITACIÓN COGNITIVA COMPUTARIZADA: IMPORTANCIA DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUADA Y PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

A. García-Molina, R. Sánchez-Carrión, A. Gómez,  
P. Rodríguez, A. Enseñat-Cantalops, E. Solís, A. Aliaga,  
L. Zumárraga, D. Pérez, A. García-Rudolph, M. Bernabeu,  
J.M. Tormos, T. Roig-Rovira  
Institut Guttmann-Hospital de Neurorehabilitación. Badalona, Barcelona.

*Introducción.* Los déficit cognitivos asociados al traumatismo craneoencefálico (TCE) limitan la capacidad del individuo para desarrollar una vida independiente. La rehabilitación cognitiva, como parte de la rehabilitación neuropsicológica, resulta imprescindible para reducir su impacto. *Objetivo.* Estudio de la relación entre el rendimiento en tareas de un programa intensivo de rehabilitación cognitiva computerizada (PREVIRNEC) y la mejora clínica de las funciones cognitivas tratadas. *Pacientes y métodos.* 57 pacientes con TCE, moderado o grave, atendidos en el Institut Guttmann. Edad media:  $27,4 \pm 10,2$  años; tiempo transcurrido desde la lesión:  $4,2 \pm 2,3$  meses. Duración del tratamiento cognitivo: 8 semanas (5 sesiones/semana). La respuesta clínica al tratamiento fue definida por un cambio en el perfil de afectación cognitivo en atención, memoria y funciones ejecutivas (diferencias entre exploración pretratamiento y postratamiento). El porcentaje de respuestas correctas en las tareas rehabilitadoras se correlacionó con el rendimiento en los test. *Resultados.* 41 pacientes mostraron mejoras significativas tras el programa intensivo de rehabilitación cognitiva computerizada y personalizada. Se observó una correlación significativa ( $p = 0,027$ ) entre el número de tareas ejecutivas monitorizadas en rango supratrapéutico y las puntuaciones obtenidas en los test ejecutivos administrados postratamiento. *Conclusiones.* El rendimiento en rango supratrapéutico de las tareas ejecutivas se relaciona con un incremento psicométrico en los test ejecutivos. Es preciso trascender el nivel estrictamente cognitivo y valorar si las mejoras en los test neuropsicológicos se relacionan con una reducción de las limitaciones funcionales del paciente.

44.

#### RELACIÓN ENTRE LAS ALTERACIONES DE LA SUSTANCIA BLANCA CEREBRAL Y EL RENDIMIENTO COGNITIVO EN ADOLESCENTES PREMATUROS

S. Soria-Pastor <sup>a,b</sup>, M. Jiménez <sup>a,b</sup>, A. Narberhaus <sup>a</sup>, C. Falcón <sup>b</sup>,  
N. Bargalló <sup>c</sup>, D. Segarra <sup>a</sup>, F. Botet <sup>b,d</sup>, C. Junqué <sup>a,b</sup>  
<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Facultad de Medicina. Universitat de Barcelona. <sup>b</sup> Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). <sup>c</sup> Servicio de Neuroradiología. Departamento de Radiología. Centre de Diagnòstic per la Imatge (CDI). Hospital Clínic i Provincial. <sup>d</sup> Servicio de Pediatría. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

*Introducción.* Estudios recientes de resonancia magnética (RM) han demostrado la presencia de daño difuso en la sustancia blanca cerebral en sujetos con antecedentes de prematuridad, incluso en aquellos que muestran un desarrollo aparentemente normal. La afectación periventricular es la alteración cerebral de la sustancia blanca más descrita en prematuros. Los adolescentes prematuros presentan un bajo rendimiento cognitivo al ser comparados con controles, aunque la mayoría de ellos obtienen puntuaciones dentro de la normalidad. *Objetivo.* Investigar la relación entre el rendimiento cognitivo y las alteraciones en sustancia blanca en una muestra de adolescentes prematuros. *Sujetos y métodos.* 44 adolescentes (edad me-

dia:  $14,4 \pm 1,6$  años) nacidos antes de 32 semanas de edad gestacional y 43 adolescentes nacidos a término ( $14,5 \pm 2,1$  años) fueron sometidos a un estudio de RM y a una evaluación cognitiva mediante las escalas de inteligencia de Wechsler. **Resultados.** Los análisis individuales mediante *voxel-based morphometry* (VBM) indicaron que un 80% de los prematuros mostraban alteraciones en la sustancia blanca. El centro semioval y las regiones periventriculares posteriores fueron las áreas más afectadas. El cociente de inteligencia manipulativo (CIM) se correlacionó con el volumen cerebral total de la sustancia blanca ( $r = 0,32$ ;  $p = 0,036$ ) en el grupo de prematuros. Complementariamente, el CIM y el subtest de claves correlacionaron con decrementos de concentración de sustancia blanca. **Conclusiones.** Estos resultados sugieren que las alteraciones en la sustancia blanca son altamente frecuentes, persisten después de un largo período de maduración cerebral y podrían explicar parte de las alteraciones cognitivas en prematuros, especialmente las de velocidad de procesamiento mental.

45.

#### RENDIMIENTO EJECUTIVO EN POBLACIÓN INFANTIL CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD

P. González-Pérez, R. Martín-González, S. Hernández

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

**Introducción.** Una de las teorías neuropsicológicas más aceptadas sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) sugiere que sus síntomas son subsidiarios de un déficit primario en las funciones ejecutivas. **Objetivos.** Evaluación neuropsicológica del rendimiento en algunas de las funciones clásicamente englobadas dentro del término 'funciones ejecutivas' en una población infantil diagnosticada con TDAH, específicamente atención sostenida y dirigida, memoria de trabajo, planificación, inhibición, fluidez verbal y fluidez de diseño. **Sujetos y métodos.** Identificación de una muestra de 13 sujetos con TDAH y 13 sujetos controles de entre 7 y 14 años, equiparados en cociente intelectual, preferencia manual y años de escolaridad, sin enfermedad neurológica y/o psiquiátrica comórbida conocida, a la que se administró un protocolo de evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas: escala de Conners, cuestionario extraído del DSM-IV, WISC-R y test de preferencia manual de Harris. **Resultados.** El perfil de resultados encontrado indica que los sujetos con TDAH presentan peor rendimiento en tareas atencionales –donde a su vez se evidencia una peor calidad y precisión de la ejecución–, menor memoria de trabajo, menor capacidad de planificación y más dificultades que los controles en la inhibición de respuestas; no se observaron diferencias en la fluidez verbal y fluidez de diseño. **Conclusiones.** Nuestros resultados son indicativos de disfunción ejecutiva en el grupo de TDAH evaluado. Así mismo se aprecian diferencias atencionales relacionadas con la eficiencia y la calidad de la ejecución. Este perfil es compatible con disfunción del córtex prefrontal y sus conexiones frontoestriales.

46.

#### SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN LOS PACIENTES CON ICTUS

M. Sabucedo, I. Jiménez, M. Pouso, M. Blanco, M. Rodríguez-Yáñez, J. Castillo

Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Laboratorio de Investigación en Neurociencias Clínicas. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Santiago de Compostela.

**Introducción.** La presencia de sintomatología psiquiátrica en el paciente con ictus se asocia a un mayor riesgo de declive cognitivo, a

una obstaculización del proceso rehabilitador y a un desgaste del cuidador. **Objetivo.** Estudiar la prevalencia de esta sintomatología en pacientes con ictus y ponerla en relación con el grado de afectación funcional. **Sujetos y métodos.** Se entrevistaron a familiares/cuidadores de 60 pacientes con ictus (49 isquémicos, 11 hemorrágicos), en el momento del alta y en la primera revisión médica. Se recogió información sobre la presencia/ausencia de diversos síntomas psiquiátricos y se valoró la afectación funcional mediante la escala de Rankin modificada. **Resultados.** 49 pacientes (81,7%) presentaron algún tipo de sintomatología psiquiátrica al alta y 44 (77,3%) en la revisión. Los más prevalentes fueron: depresión, ansiedad y alteraciones del sueño, 24 pacientes (40%); agitación, 12 (20%); alteración del apetito, 11 (18,3%); irritabilidad, apatía, alucinaciones y delirios, 6 (10%), y desinhibición, 1 (1,7%). Ninguno mostró actividad motora aberrante ni euforia. A la revisión aumentó el número de pacientes con depresión, agitación, apatía, euforia y actividad motora aberrante, y disminuyó el número de pacientes con delirios, alucinaciones, alteraciones del sueño y del apetito; no obstante, no hubo diferencias significativas entre el número de síntomas referidos en el momento agudo y revisión ( $p = 0,750$ ), pero el grado de afectación funcional fue menor a la revisión ( $p = 0,000$ ). **Conclusión.** Aportamos datos preliminares que muestran que el impacto psicopatológico asociado al ictus parece mantenerse a pesar de que los pacientes mejoran funcionalmente.

47.

#### ESTUDIO LONGITUDINAL DE LA ACTIVACIÓN CEREBRAL DE LA MEMORIA DE TRABAJO EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE CON DAÑO AXONAL DIFUSO

R. Sánchez-Carrión<sup>a</sup>, D. Fernández-Espejo<sup>b</sup>, C. Junqué<sup>b</sup>, C. Falcó<sup>c</sup>, N. Bargalló<sup>c</sup>, T. Roig<sup>a</sup>, M. Bernabeu<sup>a</sup>, P. Vendrell<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Institut de Neurorehabilitació Guttmann. Badalona, Barcelona.

<sup>b</sup> Departament de Psiquiatria y Psicobiología Clínica.

Universitat de Barcelona. <sup>c</sup> Centre de Diagnòstic per la Imatge. Hospital Clínic. Barcelona.

**Introducción.** Los déficit de memoria y la alteración del patrón de activación cerebral durante esta función son frecuentes después de un traumatismo craneoencefálico (TCE); sin embargo, se desconoce la evolución de estas disfunciones. **Objetivo.** Analizar los cambios longitudinales de la activación cerebral durante una tarea de memoria de trabajo. **Sujetos y métodos.** Doce pacientes con TCE grave y difuso y diez controles sanos fueron explorados mediante dos resonancias magnéticas funcionales (Rmf), separadas por 6 meses, durante la realización de una tarea *n-back* (0, 2 y 3-back). Los pacientes con TCE fueron seleccionados de acuerdo con la presencia de signos de lesión axonal difusa en la tomografía axial computarizada y sin evidencia de lesiones focales en la RM clínica. **Resultados.** Se observaron cambios longitudinales significativos únicamente en el grupo con TCE. En la primera exploración, a pesar de que ambos grupos activaban las regiones frontoparietales implicadas en la memoria de trabajo, el grupo con TCE presentaba una reducción significativa de la activación cerebral en la circunvolución frontal superior derecha, diferencias que se redujeron de forma significativa 6 meses después. Un análisis factorial confirmó que el grupo con TCE, en comparación con los controles sanos, muestra un mayor incremento de la activación cerebral en el córtex frontal superior derecho, conduciendo a una normalización del patrón de activación cerebral alterado. **Conclusión.** Este estudio proporciona evidencia de una normalización progresiva del patrón de activación de la memoria de trabajo después de una lesión axonal difusa en pacientes con TCE, coincidiendo con una mejora en el rendimiento neuropsicológico en esta función.