

## III Congreso Nacional de Neuropsicología de la Federación de Asociaciones de Neuropsicología Españolas (FANPSE)

Oviedo, 26-27 de noviembre de 2010

### COMUNICACIONES ORALES

#### 01.

##### 'Red Infancia y Medio Ambiente' (INMA): medio ambiente y desarrollo neuropsicológico

N. Lerbxundi<sup>a,c</sup>, A. Aranbarri<sup>b</sup>, J. Forns<sup>d,e,f</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. <sup>b</sup>Departamento de Procesos Básicos y su Desarrollo. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. San Sebastián. <sup>c</sup>Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa. San Sebastián. <sup>d</sup>Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental (CREAL). Barcelona. <sup>e</sup>Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques (IMIM). Hospital del Mar. Barcelona. <sup>f</sup>CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Barcelona.

**Introducción.** La 'Red Infancia y Medio Ambiente' (INMA) tiene como objeto de estudio investigar el papel que juegan las exposiciones pre y posnatales a contaminantes ambientales y factores de dieta y su interrelación con el crecimiento fetal, el desarrollo neuroinmunoendocrino y los perfiles de desarrollo neuropsicológico (áreas cognitivas y motoras). **Sujetos y métodos.** La red está formada por siete cohortes, cuatro creadas *de novo* (Valencia, Sabadell, Asturias y Gipuzkoa) y tres preexistentes (Ribera d'Ebre, Menorca y Granada), que están llevando a cabo el seguimiento de un total aproximado de 4.000 díadas madre-niños. La metodología de recogida de datos de cada cohorte se ajusta según el protocolo establecido por el Proyecto INMA ([www.proyectoinma.org](http://www.proyectoinma.org)). Uno de las principales áreas de investigación del Proyecto INMA es el desarrollo neuropsicológico infantil. El estudio de

esta área, que se realiza en diversos momentos del desarrollo (1, 2, 4, 11 años), se está llevando a cabo por profesionales de la neuropsicología mediante la aplicación de tests neuropsicológicos del desarrollo de áreas cognitivas y motoras utilizando unos exigentes estándares de calidad, como son la formación y entrenamiento de trabajadores de campo, un estricto protocolo de evaluación y controles de calidad (fiabilidad y validez).

#### 02.

##### Perfil neuropsicológico en 117 niños prematuros a los 4-5 años de edad

A. Sanguinetti<sup>a</sup>, E. Alcover<sup>b</sup>, A. Nascimento<sup>a</sup>, M. Iriando<sup>b</sup>, A. Sans<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Neurología. <sup>b</sup>Servicio de Neonatología. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona.

**Introducción.** El aumento de la supervivencia en niños prematuros se encuentra directamente relacionado con los avances en los cuidados intensivos. Tal y como se ha comunicado en la bibliografía, dicha prematuridad suele asociarse a problemas en el aprendizaje o conducta. **Objetivo.** Analizar el perfil cognitivo en niños prematuros sin secuelas neurológicas aparentes, a los 4-5 años de edad. **Sujetos y métodos.** Se estudian 117 niños de 4-5 años con menos de 33 semanas de gestación o un peso al nacer inferior a 1.500 g en los hospitales Sant Joan de Déu y Clínic de Barcelona. Dichos niños, a los 2 años de edad, en las valoraciones de seguimiento de nuestra unidad, habían sido considerados libres de secuelas neurológicas. Para el estudio cognitivo se utilizaron el K-ABC y el Cu-

manin. **Resultados.** El rendimiento intelectual fue normal en el 85% de la muestra. No hubo diferencia significativa entre escala secuencial y simultánea. Las puntuaciones más bajas en el K-ABC fueron: repetición de números, memoria espacial y cierre gestáltico. Las puntuaciones más bajas en el Cumanin fueron: atención, visuopercepción y lenguaje comprensivo. **Conclusiones.** La evaluación cognitiva muestra que si bien la mayoría de los niños obtienen un rendimiento intelectual normal, presentan resultados más bajos en las pruebas dependientes de funciones atencionales, visuoespaciales y visuoespaciales, coincidiendo con lo comunicado en la bibliografía. Consideramos necesario revalorar estos perfiles neuropsicológicos en años posteriores a fin de detectar dificultades académicas más específicas y considerar las intervenciones oportunas.

#### 03.

##### Los pacientes con primer episodio psicótico que evolucionan al espectro de la esquizofrenia muestran un perfil de evolución longitudinal diferencial en memoria de trabajo en comparación con el espectro no esquizofrénico

A. García<sup>a</sup>, N. Ojeda<sup>a,c</sup>, J. Peña<sup>a</sup>, E. Bengoetxea<sup>a</sup>, R. Segarra<sup>b,c</sup>, J. García<sup>b</sup>, J.I. Eguiluz<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Fundamentos y Métodos de la Psicología. Universidad de Deusto. <sup>b</sup>Servicio de Psiquiatría. Unidad de Primeros Episodios Psicóticos. Hospital de Cruces. <sup>c</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

**Introducción.** El perfil diferencial de los déficits cognitivos entre pacientes

con un primer episodio psicótico del espectro de la esquizofrenia (EE) en comparación con espectro no esquizofrénico (EnE) permanece todavía sin esclarecer. **Objetivo.** Debido al peso específico que tienen en relación con los síntomas psicóticos, identificar el patrón diferencial de la memoria de trabajo y atención auditiva en los dos primeros años desde el primer episodio psicótico en pacientes que finalmente tienen un diagnóstico EE (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno esquizofreniforme) frente a EnE (trastorno delirante, trastorno psicótico breve, trastorno bipolar). **Pacientes y métodos.** Administramos medidas de atención (AT) y memoria de trabajo (MT) a una muestra de 97 primeros episodios psicóticos (46,2% presentó finalmente un diagnóstico EnE frente a un 53,8% de diagnóstico EE). Se utilizó el subtest de dígitos directos del WAIS-III como medida de atención auditiva y se realizó una medida compuesta para la MT con los Subtests de dígitos inversos y de letras y números del WAIS-III. **Resultados.** Se observaron diferencias significativas en MT para el factor principal tiempo ( $F = 9,43$ ;  $p < 0,01$ ) y el factor de interacción grupo  $\times$  tiempo ( $F = 5,16$ ;  $p < 0,05$ ), pero no en AT ( $F = 3,45$ ; ns, y  $F = 0,01$ ; ns, respectivamente). Observamos una mejoría significativamente mayor entre los pacientes EnE en comparación con los pacientes EE en MT, pero no en AT durante la evolución de los dos primeros años. **Conclusiones.** En nuestra muestra, los pacientes con diagnósticos psicóticos más graves muestran un patrón de evolución longitudinal diferencial en MT, pero no en AT, en comparación con diagnósticos psicóticos menos graves.

**04.****Eficacia de la terapia psicológica integrada en diferentes tipos de pacientes esquizofrénicos con perfiles neurocognitivos diferenciados**R. García-Nieto <sup>a</sup>, R. Cacho-Fernández <sup>b</sup>, N. Weder <sup>a</sup>, D.R. Mueller <sup>c</sup><sup>a</sup> New York University. Nueva York, Estados Unidos. <sup>b</sup> Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad Pública de Navarra. Pamplona, Navarra. <sup>c</sup> Hospital Universitario de Psiquiatría. Berna, Suiza.

**Introducción.** La terapia psicológica integrada (IPT) es un programa diseñado para tratar déficits cognitivos y sociales en pacientes con esquizofrenia. Más de 30 estudios corroboran la eficacia de la IPT; sin embargo, nunca se ha comprobado su eficacia en diferentes subtipos de pacientes con esquizofrenia. **Objetivo.** Examinar la eficacia de la IPT en diferentes subtipos de pacientes con esquizofrenia caracterizados por un perfil neuropsicológico distinto. **Pacientes y métodos.** 36 sujetos con predominio de síntomas negativos y 36 sujetos con predominio de síntomas positivos participaron en el estudio. En cada subgrupo, 18 pacientes fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental (IPT) y se les administró el programa completo, mientras que los otros 18 recibieron el tratamiento habitual (TAU) y formaron el grupo control. Los pacientes fueron evaluados para obtener su perfil cognitivo antes y después del tratamiento de cinco meses. **Resultados.** En comparación con el grupo TAU, los pacientes con predominio de síntomas positivos en el grupo IPT mejoraron significativamente en las tareas que examinan la capacidad de centrar la atención e inhibir respuestas a estímulos irrelevantes. Por su parte, los pacientes con predominio de síntomas negativos en el grupo IPT mejoraron significativamente en las tareas verbales y de memoria. **Conclusiones.** Los dos subtipos de pacientes se beneficiaron del programa IPT; no obstante, cada subtipo mejoró en diferentes dominios cognitivos, probablemente debido a su diferente perfil neuropsicológico. Nuestros resulta-

dos apoyan la hipótesis de que la IPT es eficaz tanto en pacientes con predominio de síntomas positivos como en pacientes con predominio de síntomas negativos.

**05.****Rehabilitación grupal intensiva de la afasia (REGIA)**C. Green-Heredia <sup>a</sup>, M.L. Berthier <sup>a</sup>, R. Juárez-Ruiz de Mier <sup>a</sup>, J.P. Lara <sup>a</sup>, F. Pulvermüller <sup>b</sup><sup>a</sup> Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias. Universidad de Málaga. <sup>b</sup> MRC Cognition & Brain Sciences Unit. University of Cambridge.

**Introducción.** La *Constraint-Induced Aphasia Therapy* (CIAT) es una técnica de rehabilitación grupal e intensiva para los trastornos del lenguaje y comunicación en pacientes afásicos basada en principios neurocientíficos. **Objetivo.** Presentar la versión española de la CIAT denominada REGIA. **Materiales y métodos.** Se creó un corpus de material lingüístico y pictórico adaptado al español. Se seleccionaron las palabras por su frecuencia de uso (alta, media y baja frecuencia) y se incluyó la categoría 'adjetivos' no presente en la CIAT. **Resultados.** El material se compone de 550 tarjetas distribuidas en seis categorías: sustantivos, adjetivos, colores, números, pares mínimos ('toro'-'topo') y frases. Las ilustraciones en color de las tarjetas (objetos, personas, acciones) han sido creadas por ordenador con una presentación prototípica de la imagen. La REGIA se administra en grupo (2-3 participantes, asistidos por un terapeuta y un coterapeuta), se aplica de forma intensiva (3 h diarias/10 días consecutivos) y estimula únicamente el uso del lenguaje oral, restringiendo el empleo de otras modalidades de comunicación (gestos). La REGIA es ecológica, pues estimula el lenguaje en contextos reales de comunicación y promueve una comunicación similar a la utilizada en la vida diaria. **Conclusiones.** La REGIA es una técnica eficaz de rehabilitación en pacientes con afasias secundarias a lesiones focales (ictus, traumatismos craneoencefálicos) y posiblemente pueda aplicarse

en otras afasias (enfermedad de Alzheimer, afasia progresiva primaria).

**06.****Relación existente entre las pruebas neuropsicológicas clásicas y el funcionamiento en la vida cotidiana en el daño cerebral adquirido**M. Pascual <sup>a</sup>, B. González <sup>a,b</sup>, D. de Noreña <sup>a,b</sup>, E. Gil <sup>a</sup>, J.L. Blázquez <sup>a</sup>, M. Ríos-Lago <sup>a,c,d</sup><sup>a</sup> Red Menni de Atención al Daño Cerebral. Hospital Beata María Ana. Madrid. <sup>b</sup> Universitat Oberta de Catalunya (UOC). <sup>c</sup> Facultad de Psicología. UNED. <sup>d</sup> UIPA. Fundación CIEN-Fundación Reina Sofía.

**Introducción.** El impacto de las alteraciones cognitivas sobre la vida cotidiana y, más concretamente, la relación entre pruebas neuropsicológicas clásicas y escalas funcionales en los pacientes con daño cerebral adquirido (DCA) es uno de los temas de debate en el campo de la neurorrehabilitación, existiendo diferentes opiniones acerca de si el rendimiento cognitivo valorado mediante estas pruebas refleja o no el funcionamiento en la vida cotidiana de los pacientes. **Objetivos.** Analizar la relación entre pruebas neuropsicológicas clásicas de atención y funciones ejecutivas con el funcionamiento en la vida diaria, obtener conglomerados que agrupen puntuaciones en atención y función ejecutiva para estudiar su valor pronóstico sobre el funcionamiento en la vida cotidiana, y analizar la relación existente entre el perfil de alteraciones cognitivas y el grado de conciencia de los déficits. **Pacientes y métodos.** Se empleó una muestra formada por 61 pacientes afectados de DCA valorados en la Unidad de Daño Cerebral del Hospital Beata María Ana. Todos completaron una batería de evaluación neuropsicológica que incluyó pruebas de atención y función ejecutiva (*Trail Making Test A y B*, test de Stroop, WCST y dígitos directos e inversos de la WMS-III). De igual modo, tanto a los pacientes como a sus familiares se les administró la *Patient Competency Rating Scale* para la valoración de la conciencia del déficit y la funcionalidad. **Resultados y conclusiones.** Los

resultados con puntuaciones directas, tipificadas y conglomeradas permitieron, mediante análisis de correlación y regresión, establecer relaciones entre algunos índices y el funcionamiento en la vida diaria. Igualmente se hallaron relaciones entre conciencia y otras pruebas de rendimiento cognitivo.

**07.****Aula: una tarea en realidad virtual para la evaluación de la atención y el apoyo al diagnóstico del trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad**J. Mujika-Lizaso, G. Climent-Martínez, F. Banterla-Borzaga  
Nesplora. San Sebastián.

**Introducción.** El trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDA/H) es una entidad sumamente importante dentro de la patología neuropsicológica no sólo por su cronicidad y gravedad, sino también por su relativa frecuencia en edad escolar, cuya estimación es del 6,48% en la población general y del 4,6% en la población española. También es una patología de alta frecuencia como secuela de un daño cerebral adquirido. Si bien es cierto que cada vez se afina más en el diagnóstico del TDA/H, es importante mejorar la calidad de los instrumentos de evaluación utilizados en el proceso diagnóstico, de manera que podamos obtener mayor información de la variabilidad y calidad de los procesos atencionales en el niño. **Materiales y métodos.** Bajo este prisma, y desde una concepción cognitiva de base neuropsicológica, se ha desarrollado Aula Nesplora, una herramienta que evalúa la atención y que pretende apoyar el diagnóstico del TDA/H del profesional. Aula Nesplora es un test informático de rendimiento continuo en un aula virtual, lo que lo convierte en un test más atractivo para el sujeto y más cercano a un ambiente natural. **Resultados.** Además de índices clásicos como errores y aciertos, tiempos de reacción y derivados de los mismos, ofrece al profesional de la salud la posibilidad de valorar otros datos de interés como la actividad mo-

tora, la respuesta a acontecimientos distractores y el rendimiento diferencial ante señales auditivas y visuales. **Conclusiones.** Aula Nesplora permite saber si su ejecución varía por un entrecimiento generalizado o sólo en presencia de distractores, o si son los movimientos estériles los que le hacen descuidar la atención, lo que supone la posibilidad de que el neuropsicólogo pueda programar mejor el tratamiento.

## 08.

### Incremento en noise power theta frontal asociado a déficits en rendimiento mnésico en esquizofrenia

A. Díez-Revuelta <sup>a</sup>, C. Tobón <sup>c</sup>, J.M. Porto <sup>c</sup>, M.V. Perea <sup>a</sup>, V. Molina <sup>d</sup>, R. Hornero <sup>e</sup>, M. Franco-Martín <sup>b,f</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. <sup>b</sup>Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Salamanca. <sup>c</sup>Área de Investigación, Desarrollo e Innovación. Fundación Intras. <sup>d</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. <sup>e</sup>Grupo de Ingeniería Biomédica. Universidad de Valladolid. <sup>f</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Provincial de Zamora.

**Introducción.** Varias líneas de investigación sostienen la existencia de patrones de actividad desorganizada en esquizofrenia. Los estudios de electroencefalografía pueden ayudar a comprender la posible implicación de dicha desorganización en los déficits cognitivos que muestran los pacientes esquizofrénicos. **Sujetos y métodos.** Con este fin, se ha evaluado mediante Potenciales evocados una medida de ruido cortical (*noise power*) durante la realización de un paradigma P300 en 65 pacientes con esquizofrenia y 28 sujetos control. Dicha medida representa la cantidad de actividad eléctrica no relacionada con la tarea (p. ej., la potencia promedio de todas las mediciones menos la potencia de la señal promediada). Se calculó el *noise power* para cada electrodo y banda (delta, theta, alpha, beta1, beta2 y gamma). El rendimiento cognitivo de los pacientes se valoró me-

diante las baterías neuropsicológicas: *Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia*, *MATRICES Consensus Cognitive Battery* y *Wisconsin Card Sorting Test*. Se calcularon los coeficientes de correlación entre el *noise power* en las bandas y electrodos significativamente diferentes entre pacientes y controles, y las puntuaciones en los tests que muestran déficits significativos en los pacientes. **Resultados y conclusiones.** Los resultados mostraron un incremento en los pacientes del *noise power* en banda theta sobre los electrodos frontales y occipitales, así como un incremento del *noise power* beta2 y gamma sobre los electrodos occipitales. El ruido theta frontal se mostró directamente relacionado con déficits en recuerdo verbal inmediato y demorado, así como en memoria visual, mientras que el ruido occipital en bandas beta2 y gamma se mostró directamente relacionado con déficits atencionales.

## PÓSTERS

### P1.

#### Evaluación neuropsicológica de la memoria verbal en niños y adolescentes con epilepsia del lóbulo frontal

E. Verche, M. Cairós, S. Hernández

Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.

**Introducción.** El estudio de las alteraciones en memoria como consecuencia de epilepsia se ha asociado, generalmente, con la epilepsia del lóbulo temporal y las intervenciones quirúrgicas asociadas a esta patología. Por ello, son escasos los estudios sobre la memoria en epilepsia del lóbulo frontal (ELF), especialmente en población infantil. **Objetivo.** Estudiar el aprendizaje de material verbal y la memoria verbal en niños y adolescentes con ELF. **Sujetos y métodos.** Participaron siete pacientes con ELF y siete controles sanos, con CI normal y sin otra pa-

tología, de entre 10 y 18 años. Protocolo formado por el TAVECI y el subtest de memoria de historias del TOMAL. **Resultados.** En memoria verbal se encontró un rendimiento significativamente peor del grupo de ELF en total de palabras recordadas, en recuerdo libre a corto plazo con y sin claves semánticas, en recuerdo a largo plazo con y sin claves, en empleo de estrategias de recuerdo semánticas a corto y largo plazo y en reconocimiento de las palabras recordadas. Se objetivaron diferencias significativas en la curva de aprendizaje verbal desde el segundo ensayo. No se encontraron diferencias significativas en memoria de historias. **Conclusiones.** Los niños con ELF implementan estrategias de almacenamiento y evocación menos exitosas que el grupo control cuando el material no está articulado en torno a un contexto. Las alteraciones frontales de los sujetos con ELF pueden ser las responsables de los déficits encontrados en las estrategias de almacenamiento, aunque dicha alteración parece extenderse más allá de las estructuras frontales afectando, probablemente, a circuitos frontotemporales.

### P2.

#### Instrumento de inducción de emociones morales

M. Carmona-Perera <sup>a</sup>, C. Martí-García <sup>a</sup>, J. Verdejo-Román <sup>a</sup>, A. Verdejo-García <sup>a,b</sup>, F. Cruz-Quintana <sup>a</sup>, M. Pérez-García <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Facultad de Psicología. <sup>b</sup>Instituto de Neurociencias. Universidad de Granada.

**Introducción.** Las emociones morales juegan un rol fundamental en la investigación experimental de la moral por su capacidad para influir en la conducta prosocial. Difieren de las emociones básicas y se caracterizan por ser emociones complejas que surgen ante la percepción de violaciones morales. Su estudio científico requiere estímulos capaces de inducir emociones morales que se caractericen en función de la respuesta del sujeto. **Objetivo.** Obtener un conjunto de imágenes morales y su patrón de respuesta subjetiva en una muestra española. **Sujetos y métodos.** En el estudio participa-

ron 83 estudiantes universitarios a los cuales se les proyectaron imágenes neutras, agradables y desagradables procedentes del sistema internacional de imágenes afectivas (IAPS) e imágenes con contenido moral. Los sujetos evaluaron las imágenes en las dimensiones valencia, activación y dominancia de la escala *Self-Assessment Manikin* y en una escala de contenido moral. Se realizó un ANOVA de medidas repetidas, siendo la variable dependiente las respuestas de los sujetos y los tipos de imágenes como factor. **Resultados.** Se hallaron diferencias significativas entre los cuatro tipos de imágenes, en función de las respuestas en la escala de valencia ( $F_{(4,284)} = 809,342$ ;  $p < 0,000$ ), activación ( $F_{(4,284)} = 134,374$ ;  $p < 0,000$ ), dominancia ( $F_{(4,276)} = 136,587$ ;  $p < 0,000$ ) y contenido moral ( $F_{(4,152)} = 147,157$ ;  $p < 0,000$ ). **Conclusiones.** Se ha obtenido una batería de imágenes que permiten inducir emociones morales y cuyas respuestas subjetivas difieren significativamente de las imágenes desagradables, agradables y neutras del IAPS, siendo un instrumento válido para el estudio de las emociones morales.

### P3.

#### Déficit atencional en la esquizofrenia y sus correlatos clínicos (estudio DAES)

J.C. Sanz <sup>a</sup>, V. Gómez <sup>a</sup>, J.J. Marín <sup>a</sup>, M.L. Vargas <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Psicología. Centro Sociosanitario de Mérida. <sup>b</sup>Departamento de Psiquiatría. Complejo Asistencial de Segovia.

**Introducción.** El déficit atencional en la esquizofrenia se considera un componente esencial del trastorno cognitivo, que es de carácter principal y estable en el tiempo. **Objetivos.** Investigar la ejecución en atención sostenida en pacientes con esquizofrenia y analizar sus relaciones con el funcionamiento cognitivo general, la sintomatología y el funcionamiento psicosocial global. **Sujetos y métodos.** La muestra estaba compuesta por 40 pacientes esquizofrénicos, según criterios DSM IV-TR, y 40 participantes sanos. Se administró el *Continuous Performance Test* de Conners (CPT-II),

la escala de inteligencia de Wechsler versión III (WAIS-III), las escalas del síndrome positivo y negativo (PANSS) y las escalas de Kennedy del eje V. Se desarrolló un diseño transversal para comparar las dos muestras independientes. Adicionalmente, se realizaron correlaciones y modelos de regresión para investigar las relaciones de la disfunción atencional con las variables clínicas. **Resultados.** Los pacientes esquizofrénicos mostraron un funcionamiento significativamente más pobre en la puntuación global del CPT-II (*confidence index*) en comparación con los participantes sanos ( $\chi^2 = 32,30$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,01$ ). Se encontró una fuerte correlación entre el *cluster* inatención del CPT-II y los síntomas negativos en la escala PANSS. Este modelo explicaba el 35% de la varianza en inatención. **Conclusiones.** Estos hallazgos preliminares confirman que los pacientes con esquizofrenia muestran déficits en atención sostenida, que se asocia de modo específico con el incremento de la sintomatología negativa. El déficit en atención sostenida se ha considerado como un potencial marcador endofenotípico de vulnerabilidad a la esquizofrenia.

#### P4.

### Elaboración de formas paralelas del Rey Auditory Verbal Learning Test: resultados preliminares

G. Guilera <sup>a</sup>, O. Pino <sup>a,b</sup>, O. Alcoverro <sup>b</sup>, E. Solís <sup>c</sup>, M. Gómez <sup>b</sup>, J. Gomar <sup>d</sup>, J.E. Rojo <sup>b</sup>, J. Gómez-Benito <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universitat de Barcelona.

<sup>b</sup> Unidad de Psiquiatría. Benito Menni CASM. Hospital General de Granollers.

<sup>c</sup> Servicio de Neuropsicología. Servicio Integral de Rehabilitación Neurológica (SIRN). <sup>d</sup> Benito Menni CASM. CIBERSAM.

**Introducción.** El *Rey Auditory Verbal Learning Test* (RAVLT) es una prueba que evalúa la memoria verbal mediante la presentación de una lista de 15 palabras. La tarea consiste en que el administrador de la prueba lee la lista en cinco ocasiones. El evaluado debe recordar las palabras y repetirlas después de cada uno de los ensayos, en el orden que le convenga. **Objeti-**

**vo.** Elaborar nuevas formas paralelas del RAVLT con la finalidad de poder evaluar a los sujetos en repetidas ocasiones. **Sujetos y métodos.** En la elaboración de estas formas paralelas se partió de las cuatro listas presentadas por Rey (1964), Lezak (1983) y Shapiro y Harrison (1990). En la selección de las palabras de las cuatro listas de nueva creación se escogieron palabras de uso común que se relacionaban semánticamente con las originales. Se administraron las ocho formas a 48 voluntarios sanos con el fin de valorar la equivalencia entre las formas paralelas. Fueron evaluados en cuatro momentos temporales distintos, aplicándose dos versiones diferentes en cada uno de ellos. **Resultados.** Se presentan las puntuaciones obtenidas con cada forma a lo largo de los distintos ensayos y momentos temporales. **Conclusiones.** Las formas paralelas parecen ser intercambiables, aunque es necesario confirmarlo con tamaños muestrales superiores.

#### P5.

### Neuropsicología de la impulsividad general y de sus componentes en personas con obesidad

I. García-García <sup>a</sup>, M.A. Jurado <sup>a,b</sup>, M. Garolera <sup>c</sup>, I. Marqués-Iturría <sup>a</sup>, A.I. Radoi <sup>a</sup>, R. Pueyo <sup>a,b</sup>, E. Tor <sup>c,d</sup>, M.J. Sender <sup>c,d</sup>, M. Vernet <sup>c,d</sup>, B. Segura <sup>a</sup>, A. Narberhaus <sup>a,b</sup>, M. Ariza <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universitat de Barcelona. <sup>b</sup> Institute for Brain, Cognition & Behaviour (IR3C).

<sup>c</sup> Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>d</sup> Centre d'Atenció Primària Terrassa Nord.

**Introducción.** La obesidad es un trastorno complejo de gran prevalencia mundial. Recientemente se ha señalado el papel de la impulsividad en este trastorno. La impulsividad es un constructo cognitivo no unitario altamente empleado para explicar diferencias de personalidad, tanto en población sana como en población clínica. **Objetivo.** Analizar el papel de la impulsividad general y de sus componentes en la obesidad. **Sujetos y métodos.** Personas con obesidad ( $n = 32$ ) y personas normopeso ( $n = 18$ ) realizaron una batería de pruebas selec-

cionadas para evaluar diferentes aspectos de la impulsividad: impulsividad general, sensibilidad al refuerzo y control inhibitorio de la acción. La batería estuvo formada tanto por auto-cuestionarios como por pruebas conductuales, y constó de los siguientes tests: *Barratt Impulsiveness Scale 11*, *Delay Discounting Task*, *go/no go* emocional, *Continuous Performance Test-II* y test de Stroop. **Resultados.** Las personas con obesidad obtuvieron puntuaciones mayores en impulsividad general y en variables de sensibilidad al refuerzo y control inhibitorio de respuesta. Además, el grado de obesidad (medido por el índice de masa corporal y el perímetro abdominal) se relacionó con variables de sensibilidad al refuerzo y control inhibitorio. **Conclusiones.** Los datos parecen apuntar a que las personas con obesidad son más impulsivas en general que las personas normopeso, tienen una mayor sensibilidad al refuerzo, presentan un sesgo emocional hacia los estímulos de comida y muestran más dificultades de inhibición de la acción.

#### P6.

### Neuropsicología forense y nuevas tecnologías: a propósito de un caso de paraplejía de origen psicógeno

R. Pérez-Elvira, J. Molina del Castillo, S. Arce-Arce

Departamento de Psiquiatría y Neuropsicología Clínica. Clínica San Vicente. Madrid.

**Caso clínico.** Varón de 30 años de edad que sufrió un accidente de tráfico con traumatismo craneoencefálico sin pérdida de conciencia y que, en los días posteriores, comenzó a presentar deterioro progresivo, fundamentalmente motor (completa falta de movilidad en los miembros inferiores, alteración de la respuesta sexual, etc.). Durante dos años fue estudiado por diferentes especialistas y sometido a numerosas pruebas (RM cerebral, RM de columna lumbosacra, potenciales evocados, electroneurografía y electromiografía, etc.), sin hallazgos que justificaran su estado, precisando silla de ruedas para desplazarse. Fue derivado a la Clínica San Vicente

para realizar peritaje sobre su situación. Se le aplicaron diversas pruebas de neuroimagen, neurofisiología y neuropsicología, y fue explorado por un abanico amplio de especialistas (neurólogo, neurocirujano, médico rehabilitador, psiquiatra, neuropsicólogo, etc.). Tras el análisis de la exploración neuropsicológica y revisión de las diversas pruebas realizadas (cartografía cerebral tridimensional, potencial cognitivo P300, electroneurografía, electromiografía, conducción motora central, potenciales evocados somatoestésicos, videopolisomnografía, estudio urodinámico), se descartó que el paciente sufriera daño neurológico y se procedió a realizar una exploración psicopatológica, que reveló la presencia de un cuadro conversivo que provocaba una parálisis total de los miembros inferiores, así como el resto de síntomas detallados por el paciente.

#### P7.

### Variación entre las correlaciones de las medidas de impulsividad entre personas con normopeso y obesidad

A.I. Radoi <sup>a</sup>, M.A. Jurado <sup>a</sup>, M. Garolera <sup>b</sup>, I. García-García <sup>a</sup>, I. Marqués-Iturría <sup>a</sup>, R. Pueyo <sup>a</sup>, M. Vernet <sup>b,c</sup>, M.J. Sender <sup>b,c</sup>, E. Tor <sup>b,c</sup>, M. Ariza <sup>a</sup>, B. Segura <sup>a</sup>, A. Narberhaus <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universitat de Barcelona. <sup>b</sup> Consorci Sanitari de Terrassa.

<sup>c</sup> Centre d'Atenció Primària Terrassa Nord.

**Introducción.** El papel de la impulsividad se considera cada vez más relevante en el desarrollo y el mantenimiento de las adicciones conductuales, como la obesidad. Sin embargo, la impulsividad es un concepto amplio, con expresiones psicoconductuales muy diferentes. La evaluación neuropsicológica intenta reflejar las facetas de la impulsividad. En poblaciones clínicas y sanas, las correlaciones obtenidas entre varias medidas de impulsividad son pobres y se buscan posibles factores explicativos. **Objetivo.** Valorar el potencial de la obesidad como dicho factor, por lo que elegimos evaluar si en función del grupo de referencia varía el perfil de correlacio-

nes entre distintas medidas neuropsicológicas. **Sujetos y métodos.** Personas con obesidad ( $n = 30$ ) y con normopeso ( $n = 15$ ) realizaron tres pruebas seleccionadas para evaluar diferentes aspectos de la impulsividad: impulsividad general (*Barratt Impulsiveness Scale 11*), sensibilidad al refuerzo (*Delay Discounting Task*) y rasgo de personalidad (*Temperament and Character Inventory Revised*). **Resultados.** Las correlaciones entre la impulsividad general y la sensibilidad al refuerzo sólo son significativas en el grupo de obesos. Las correlaciones entre las dos medidas autoinformadas, de impulsividad general y de personalidad, sólo son significativas (y a la vez elevadas) para los normopesos. **Conclusiones.** En el contexto de impulsividad más elevada, asociada a la obesidad, las evaluaciones de autoinforme y conductual concuerdan, pero no en el grupo de normopesos. La evaluación de personalidad discrepa de la información autoinformada directa sólo en el grupo con obesidad. El grupo de referencia conlleva una variación entre las correlaciones de las distintas medidas de impulsividad.

## P8.

### Aumento de peso y variables afectivas en anorexia nerviosa: una aproximación neuropsicológica

J. Oltra-Cucarella <sup>a</sup>, R. Espert-Tortajada <sup>a</sup>, C. Jacas-Escarcelle <sup>b</sup>, L. Rojo-Moreno <sup>c</sup>, R. Pérez-Elvira <sup>d</sup>, M.J. García-Valero <sup>e</sup>, M. Gadea-Doménech <sup>f</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico Universitario. Valencia.

<sup>b</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Barcelona. <sup>c</sup>Hospital Universitario La Fe.

Valencia. <sup>d</sup>Departamento de Psiquiatría y Neuropsicología. Clínica San Vicente.

Madrid. <sup>e</sup>Departamento de Psicobiología.

Facultad de Psicología. UNED. Murcia.

<sup>f</sup>Departamento de Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

**Introducción.** La anorexia nerviosa se asocia a alteraciones morfológicas y neuropsicológicas durante la fase aguda que no revierten durante la etapa de recuperación de peso. La mayoría de estudios han centrado sus trabajos en encontrar las alteraciones que presentan estas pacientes, pero

no han controlado las variables emocionales que podrían mediar en ellas. Dado que las alteraciones emocionales provocan la aparición de alteraciones cognitivas, es conveniente controlar su influencia sobre las habilidades neuropsicológicas. **Sujetos y métodos.** Se comparó la ejecución en diferentes tareas neuropsicológicas de un grupo de pacientes con anorexia nerviosa en fase aguda, un grupo con anorexia nerviosa tras la recuperación de peso y un grupo control, emparejados éstos por edad y cociente intelectual. Se midió la sintomatología depresiva y ansiosa con el fin de comprobar su influencia sobre las habilidades neuropsicológicas. **Resultados.** Aunque únicamente se observaron diferencias significativas entre el grupo de pacientes en fase aguda y el grupo control en una capacidad neuropsicológica, la memoria visual, se observa un patrón constante de peor ejecución en el grupo de anorexia nerviosa tras la recuperación de peso, unido a una mayor sintomatología depresiva y ansiosa. **Conclusión.** Aunque el tamaño muestral impide realizar afirmaciones, los datos sugieren que la sintomatología psiquiátrica podría afectar de manera más importante durante la fase de peso normal en las habilidades neuropsicológicas. Si futuras investigaciones confirmaran esta tendencia, quizá una mejor intervención sobre la sintomatología emocional podría mejorar las habilidades neuropsicológicas alteradas y aumentar la calidad de vida de estas pacientes.

## P9.

### Velocidad de procesamiento de la información en la obesidad

I. Marqués-Iturria <sup>a</sup>, R. Pueyo <sup>a,b</sup>, M. Garolera <sup>c</sup>, A. Radoi <sup>a</sup>, I. García-García <sup>a</sup>, M.A. Jurado <sup>a,b</sup>, M.J. Sender <sup>c,d</sup>, E. Tor <sup>c,d</sup>, M. Vernet <sup>c,d</sup>, A. Narberhaus <sup>a,b</sup>, M. Ariza <sup>a,b</sup>, B. Segura <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universitat de Barcelona. <sup>b</sup>Institute for Brain, Cognition & Behaviour (IR3C).

<sup>c</sup>Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>d</sup>Centre d'Atenció Primària Terrassa Nord.

**Introducción.** La obesidad tiene graves consecuencias para la salud. Estu-

dios recientes señalan que la obesidad se acompaña de afectación cognitiva. En relación a la velocidad de procesamiento de la información, los estudios no son concluyentes. **Objetivo.** Estudiar las posibles diferencias entre personas con obesidad y con normopeso en cuanto a la velocidad de procesamiento de la información en participantes sanos de mediana edad. **Sujetos y métodos.** Se ha analizado el rendimiento de 18 voluntarios sanos con obesidad y 18 controles, con edades comprendidas entre 19 y 37 años, en diversas pruebas neuropsicológicas: test de símbolos y dígitos, *Grooved Pegboard Test* (GPT), *Trail Making Test* parte A, *Continuous Performance Test-II* y test de Stroop. **Resultados.** Se han encontrado diferencias significativas entre los grupos obesidad y control en el test de símbolos y dígitos, tanto en la versión escrita como en la oral, y en el GPT, para la mano dominante y para la no dominante. Además, analizando el grupo de obesos en particular, se ha observado que tanto el índice de masa corporal como el perímetro abdominal correlacionan positivamente con el GPT para la mano dominante. **Conclusión.** Los resultados sugieren un entrecimiento en la velocidad de procesamiento de la información en las personas con obesidad en comparación con los controles, así como una mayor afectación de la misma a más elevado grado de obesidad.

## P10.

### Evaluación neuropsicológica de la memoria en prematuros extremos

I. Quintero-Fuentes, S. Hernández-Expósito

Facultad de Psicología.

Universidad de La Laguna.

**Introducción.** La prematuridad se asocia con alteraciones neurológicas que repercuten en el rendimiento neuropsicológico. En memoria se han descrito déficits importantes asociados a alteraciones hipocámpicas. No obstante, el perfil de resultados encontrados está sujeto a controversias. **Objetivo.** Evaluación neuropsicológica de la memoria en prematuros extremos (28-30 semanas de edad gestacional). **Su-**

**jetos y métodos.** Nueve controles y nueve prematuros equiparados en edad (9-10 años) y cociente intelectual. Materiales: test de memoria de trabajo, dígitos del WISC-IV, TAVECI, *Spatial Span Processing* y test neuropsicológico de aprendizaje y memoria visual (DCS). **Resultados.** Encontramos diferencias significativas en el *span* verbal directo, en los ensayos 3-5 de la curva de aprendizaje verbal, en el total de elementos recordados y en el recuerdo a corto plazo y largo plazo con claves. No se encontraron diferencias en recuerdo a largo plazo o reconocimiento. Las diferencias desaparecen ante material verbal contextualizado. No se encuentran diferencias en el *span* visual. Hallamos diferencias en los cinco ensayos del DCS, en el total de aciertos, número de rotaciones y fabulaciones y recuerdo a largo plazo, sin diferencias en reconocimiento ni discriminación visual. **Conclusiones.** Los resultados sugieren dificultades en procesos de aprendizaje y memoria de naturaleza verbal y visual, obteniendo los prematuros puntuaciones medias inferiores en la totalidad de los tests administrados. Sin embargo, no encontramos diferencias significativas en variables de memoria tradicionalmente deficitarias en esta población. El perfil de datos encontrado podría interpretarse en términos de una posible disfunción frontal asociada a dificultades en las estrategias de memorización y recuperación de la información.

## P11.

### Análisis descriptivo del deterioro cognitivo en la provincia de Burgos

C.A. Criado-Figón, M. Vicente-Martínez, C. Charro-Gajate, R. González-Pinillos, E. Diéguez-Perdiguero, C. García-Moja

Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

**Introducción.** La demencia es un síndrome clínico caracterizado por déficits de memoria y de otras áreas cognitivas que deteriora significativamente el funcionamiento social y ocupacional de la persona afectada, constituyendo la enfermedad de Alzheimer el 60% de las demencias. **Objetivos.**

Realizar un estudio descriptivo con las principales variables sociodemográficas y clínicas recogidas en la primera entrevista de aquellos pacientes que acuden derivados de la consulta de Neurología para realizar una evaluación neuropsicológica, y analizar la relación encontrada en nuestra muestra entre la variable edad y el nivel de deterioro. **Pacientes y métodos.** La muestra son 154 pacientes pertenecientes al Servicio de Neurología del Complejo Asistencial Universitario de Burgos con un rango de edad de 65-84 años. Se empleó una entrevista estructurada de recogida inicial de datos sociodemográficos y clínicos. Como medida cuantitativa se utilizó la puntuación global obtenida en la prueba CAMCOG. **Resultados.** Se realizó un estudio estadístico con análisis descriptivo de las variables. Para el análisis de relación entre las variables edad y puntuación en el CAMCOG se utilizó la correlación de Pearson, encontrándose una relación inversa (-0,38) con un nivel de significación de 0,01. **Conclusiones.** El paciente tipo que acude a primera consulta es principalmente mujer, con una edad media de 76 años y estudios primarios. El tiempo de evolución medio del deterioro, en el momento de la primera evaluación, es de 28 meses. Se ha confirmado que los pacientes con menor edad presentan un mayor nivel de deterioro.

## P12.

### Factores neuropsicológicos predictivos de la puntuación en el CAMCOG en personas mayores

R. González-Pinillos, C. Charro-Gajate, M. Vicente-Martínez, C.A. Criado-Figón, A. Gutiérrez-García, C. García-Moja

Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

**Introducción.** El test neuropsicológico CAMCOG se diseñó para evaluar los déficits cognitivos en pacientes mayores de 65 años, teniendo en cuenta el desempeño en diferentes áreas cognitivas, lo que permite obtener una puntuación de deterioro global. **Objetivo.** Predecir la puntuación total del CAMCOG a partir de los resultados en una serie de pruebas neuropsicológicas

destinadas a evaluar diferentes áreas cognitivas. **Pacientes y métodos.** La muestra está compuesta por 154 pacientes pertenecientes al Servicio de Neurología del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, con un rango de edad de 65-84 años. Se empleó la puntuación global obtenida en la prueba CAMCOG y las puntuaciones en los siguientes tests: test de denominación de Boston (formato abreviado), TMT-A, pruebas de fluidez verbal, dígitos (WAIS) y escala de deterioro global de Yesavage. **Resultados.** Se realizó un análisis de regresión simple por pasos sobre la variable puntuación total en el CAMCOG. Se obtuvo que las puntuaciones en el test de denominación de Boston, fluidez verbal semántica y TMT-A explicaban el 73,8% de la varianza. **Conclusiones.** El conocimiento semántico de los pacientes y su rendimiento en tareas atencionales explican un elevado porcentaje de la puntuación total del CAMCOG. Este hallazgo supone un beneficio en cuanto al tiempo empleado para la valoración del deterioro cognitivo en esta muestra de pacientes.

## P13.

### Reconocimiento de emociones faciales en deterioro cognitivo leve amnésico y enfermedad de Alzheimer

C. Enero <sup>a</sup>, M.C. Ramírez <sup>b</sup>, N. Cerulla <sup>b</sup>, G. Chico <sup>b</sup>, A. Roca <sup>a</sup>, M. Garolera <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Área de Salud Mental. <sup>b</sup>Área de Dependencias. Consorci Sanitari de Terrassa.

**Introducción.** Según la bibliografía, existe un déficit en reconocimiento de emociones faciales en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) y deterioro cognitivo leve amnésico (DCL-A), que podría estar influido por la presencia de clínica depresiva. También se ha señalado una relación entre disfunción ejecutiva y reconocimiento alterado de emociones faciales en la EA. **Objetivos.** Comparar el rendimiento en reconocimiento de emociones faciales en sujetos con EA leve, DCL-A y controles, observando la interferencia de sintomatología ansiosodepresiva, y analizar si la disfunción ejecutiva predice un peor rendimiento en esta

capacidad. **Sujetos y métodos.** Estudio retrospectivo del rendimiento en reconocimiento de emociones faciales en una muestra ( $n = 81$ ) subdividida en tres grupos: EA leve ( $n = 30$ ), DCL-A ( $n = 30$ ) y controles ( $n = 21$ ). Se administró el test de reconocimiento facial FEEST, la escala de depresión de Yesavage, el cuestionario de ansiedad STAI y una batería de pruebas ejecutivas (WCST-64, TMT, dígitos inversos, cubos de Corsi, test de Stroop y letra P). **Resultados.** El análisis de varianza mostró diferencias significativas en reconocimiento entre DCL-A y EA leve respecto a controles; no se observaron diferencias entre DCL-A y EA leve. Tras controlar mediante regresión lineal las variables edad, depresión y ansiedad, las diferencias se mantuvieron. Finalmente, la regresión lineal del rendimiento en pruebas ejecutivas mostró que el número de categorías completadas en el WCST y la letra P predicen de forma significativa el rendimiento en el FEEST. **Conclusiones.** Encontramos diferencias significativas en el rendimiento entre DCL-A y EA leve respecto a los controles. El rendimiento en algunas pruebas ejecutivas predice de forma significativa el rendimiento en el FEEST.

## P14.

### Estudio comparativo de las características neuropsicológicas en la demencia por cuerpos de Lewy y en la enfermedad de Alzheimer

C. Charro-Gajate, E. Diéguez-Perdiguero, J. Jiménez-Fernández, M. Goñi-Imizcoz

Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

**Objetivo.** Estudiar los marcadores neuropsicológicos y neurobiológicos como factores diferenciales entre la demencia por cuerpos de Lewy (DCL) y la demencia tipo Alzheimer (DTA) al objeto de contribuir al diagnóstico y tratamiento adecuados. **Pacientes y métodos.** La muestra está compuesta de 30 pacientes pertenecientes al Servicio de Neurología del Complejo Asistencial de Burgos. Se establecieron dos grupos de 14 sujetos cada uno con diagnóstico clínico de DCL y DTA,

emparejados por edad, nivel educativo y puntuación en el test minimental. Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes seleccionados. Entre las variables objeto de estudio se incluía la exploración clínica y neurológica, pruebas médicas complementarias y la evaluación neuropsicológica exhaustiva. **Resultados.** Se realizó un estudio estadístico con análisis descriptivo de las variables. Para la comparación de medias se utilizaron pruebas *t* para muestras independientes (VI: tipo de demencia) en diferentes variables neuropsicológicas. Se encontraron diferencias significativas en evocación categorial semántica y memoria de trabajo (bucle fonológico). **Conclusiones.** Estos datos respaldan la investigación encontrada en la bibliografía sobre la mayor afectación de la memoria de trabajo y la fluidez verbal en pacientes con DCL. Parece que el test minimental como prueba de cribado no permite establecer perfiles diferenciales entre ambos tipos de demencias. Por ello, pretendemos continuar con el estudio de los marcadores neuropsicológicos diferenciales emparejando a los sujetos en deterioro cognitivo en pruebas más sensibles y utilizando al mismo momento pruebas neuropsicológicas específicas de estas funciones cognitivas.

## P15.

### Demencia lobar frontotemporal, a propósito de un caso

M. Vicente-Martínez, C.A. Criado-Figón, B. Peláez-Gutiérrez, C. Charro-Gajate, L.A. González-Martínez, C. García-Moja

Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

**Introducción.** La demencia lobar frontotemporal es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por un cambio progresivo en la personalidad y el comportamiento o por una alteración temprana y progresiva del lenguaje, con relativa preservación de la memoria y capacidades visuoespaciales en los estadios iniciales. Existe una disfunción de los lóbulos frontales y temporales comúnmente asociada con la atrofia de estas estructuras y preservación relativa de las regiones

posteriores. **Caso clínico.** Mujer de 39 años, evaluada mediante una serie de pruebas neuropsicológicas: test de denominación de Boston abreviado, *Trail Making Test A* y *B*, FAS, subtest de WAIS (semejanzas, claves, cubos, dígitos, figuras incompletas), figura compleja de Rey, subtest PIEN Barcelona (pruebas de lenguaje), test de Stroop, y una serie de pruebas médicas complementarias. Una vez pasadas las pruebas pudimos concluir que nos encontrábamos ante un caso de demencia frontotemporal, subtipo afasia primaria progresiva no fluente. **Conclusiones.** Se trata del subtipo afasia progresiva primaria no fluente ya que se produce una alteración del lenguaje expresivo (manteniéndose relativamente preservadas las demás funciones), alteración del lenguaje expresivo oral, agramatismo, parafasias fonémicas, ralentización de la evocación y pronunciación de algunas palabras, y alteración en la repetición de palabras complejas, síntomas característicos en las fases iniciales de esta enfermedad.

## P16.

### Confabulación en la demencia tipo Alzheimer leve

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

<sup>a</sup> Complex Assistencial en Salut Mental Benito Menni. Sant Boi de Llobregat, Barcelona. <sup>b</sup> Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. <sup>c</sup> Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Lausana, Suiza. <sup>d</sup> Departamento de Personalidad. Universitat de Barcelona.

**Introducción.** La confabulación mnésica es un síntoma clínico que puede aparecer de forma espontánea o provocada por preguntas retrospectivas específicas. Ha sido poco estudiada en la demencia tipo Alzheimer (DTA) leve. **Objetivo.** Aportar evidencia empírica sobre la frecuencia de confabulación espontánea y provocada y sobre las relaciones que mantienen con la memoria, las funciones ejecutivas y la cognición global. **Sujetos y métodos.** 33 pacientes con DTA en fase leve y 33 participantes sin demencia, entre 65 y 85 años de edad. Se utilizó una entrevista de confabulación espontánea,

dos pruebas de memoria semántica y varias pruebas en su versión en español: la entrevista de confabulación provocada de Dalla Barba, la prueba de memoria de Grober y Buschke, y la escala de demencia de Mattis. **Resultados.** Sólo un 33% de pacientes no presentaron confabulaciones espontáneas. Cuanto mayor fue la puntuación de confabulación espontánea, mayor fue el número de falsas alarmas en la memoria y menor fue la capacidad de conceptualización. Los pacientes con DTA produjeron un 14% de confabulaciones provocadas. El 64% de los pacientes con DTA leve se consideraron confabuladores provocados. Obtuvieron mejor resultado en la memoria semántica conceptual y en la puntuación total de la escala de Mattis. **Conclusiones.** En la DTA leve, la confabulación es frecuente. Los resultados apoyan la hipótesis de una disfunción ejecutiva en la confabulación espontánea, pero no de una disfunción ejecutiva o una disfunción global en la confabulación provocada.

## P17.

### Evaluación neuropsicológica de la atención en niños y adolescentes con epilepsia del lóbulo frontal

M. Cairós, E. Verche, S. Hernández

Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.

**Introducción.** La atención es una función psicológica compleja que de forma transversal influye en el rendimiento neuropsicológico. El componente ejecutivo de la misma está mediado por el lóbulo frontal y las conexiones corticosubcorticales que establece. De ello se deduce que pueda estar afectada en la epilepsia del lóbulo frontal (ELF). **Objetivo.** Estudiar la atención en niños y adolescentes con ELF. **Sujetos y métodos.** Participaron siete sujetos con ELF y siete controles sanos, de 10-18 años, con cociente intelectual normal y sin otra patología. El protocolo de evaluación estuvo formado por el *Trail Making Test* (TMT), dígitos directos del WISC y el subtest *Rapid Visual Processing* (RVP) y *span* espacial de la *Cambridge Neuropsy-*

*chological Test Automated Battery*. **Resultados.** Se encontraron diferencias significativas en dígitos directos, en el TMT-B y en el RVP en el número de aciertos, errores, falsas alarmas, rechazos correctos y sensibilidad al objetivo. No se encontraron diferencias en el *span* espacial, en el TMT-A ni en la latencia media correcta en el RVP. **Conclusiones.** Los niños con ELF presentan déficits atencionales en tareas más complejas, a saber, atención alternante y sostenida. Las alteraciones del lóbulo frontal de los sujetos con ELF pueden ser las responsables de los déficits encontrados en tareas con un fuerte componente ejecutivo.

## P18.

### Predicción de la calidad de vida en la esquizofrenia: influencia de la cognición

E. Bengoetxea <sup>a</sup>, N. Ojeda <sup>a,c</sup>, J. Peña <sup>a</sup>, A. García <sup>a</sup>, P. Sánchez <sup>b</sup>, E. Elizagarate <sup>b,c</sup>, J. Ezcurra <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Fundamentos y Métodos de la Psicología. Universidad de Deusto. <sup>b</sup> Unidad de Psicosis Refractarias. Hospital Psiquiátrico de Álava. <sup>c</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

**Introducción.** Las dificultades cognitivas en la esquizofrenia se relacionan con el deterioro funcional de los pacientes y con su calidad de vida (CV). **Objetivos.** Identificar qué variables cognitivas predicen la CV en la esquizofrenia y contrastar la hipótesis de que la velocidad de procesamiento también medie las relaciones entre memoria, funciones ejecutivas y CV. **Sujetos y métodos.** Se reclutaron 95 pacientes hospitalizados con esquizofrenia de larga evolución (criterios DSM-IV) y 53 controles sanos (emparejados en edad, género y nivel educativo). El protocolo neuropsicológico utilizado incluyó pruebas para evaluar memoria verbal, memoria de trabajo, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento. La CV se evaluó a través de la escala de CV. **Resultados.** Se encontró una correlación significativa entre la CV y todos los dominios cognitivos estudiados. Como se esperaba, los déficits en memoria verbal,

memoria de trabajo y funciones ejecutivas de los pacientes predijeron significativamente la CV. Sin embargo, cuando se introdujo la variable velocidad de procesamiento en los análisis de regresión, la magnitud del coeficiente de regresión de la memoria verbal, memoria de trabajo y funciones ejecutivas disminuyó significativamente. La ecuación de Sobel fue significativa, sugiriendo una mediación total. **Conclusiones.** Nuestros hallazgos sugieren que la velocidad de procesamiento influye significativamente en la relación entre cognición y CV, siendo mejor predictor que otras variables cognitivas o clínicas.

## P19.

### Ineficacia de la escolarización preconventual respecto al rendimiento diacrónico de funciones ejecutivas en religiosas meditadoras contemplativas: formación académica y enriquecimiento ambiental

C. Valiente-Barroso

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

**Introducción.** Estudios previos hacen referencia a la potenciación de funciones ejecutivas asociada a la práctica meditativa contemplativa, manifestada a través de un aumento de la puntuación percentil en relación directa con los años de su ejercicio, pareciendo soslayar el esperable declive cognitivo vinculado a la edad. Paralelamente, se carece del estudio del posible efecto que la formación académica preconventual podría suponer, como conocido factor relevante en el fenómeno de la reserva cognitiva. **Objetivo.** Analizar el efecto de la formación académica preconventual de religiosas contemplativas, operativizada en años de escolarización, sobre algunas funciones ejecutivas. **Sujetos y métodos.** Mediante un estudio transversal, se evaluó a 29 religiosas contemplativas con distinto bagaje de escolarización (rango: 6-18 años; media: 11,24 ± 3,03 años); fueron excluidas las que presentaban síntomas

propios de procesos depresivos o notables anomalías sensoriales o cognitivas. Tras la aplicación de una entrevista elaborada *ad hoc* con objeto de controlar variables potencialmente contaminantes, se procedió a la aplicación de diversas pruebas cognitivas que evalúan funciones ejecutivas. **Resultados.** Mediante el análisis de regresión múltiple se constata la ausencia tanto de correlación entre la formación académica y el aumento de percentil individual, como de efecto sinérgico en unión con la práctica contemplativa, variable que previamente había mostrado su poder predictivo. **Conclusiones.** Los años de formación académica, que en otros ámbitos han demostrado su eficacia en términos de protección neurofuncional, parecen no presentar la misma repercusión respecto de ciertos contextos específicos, como aquellos en los que, paralelamente, muestra su significativa relevancia la dilatación de la práctica contemplativa.

## P20.

### Variante frontal de la demencia frontotemporal

C. Charro-Gajate, E. Diéguez-Perdiguero, L.A. González-Martínez, M. Vicente-Martínez, C.A. Criado-Figón

Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

**Introducción.** La demencia frontotemporal se define como una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por un cambio progresivo en la personalidad y el comportamiento y por una alteración temprana y progresiva del lenguaje. Se considera la segunda causa más frecuente de demencia en menores de 65 años. **Objetivo.** Describir un caso de demencia frontotemporal variante frontal, incidiendo en la importancia del diagnóstico diferencial con los trastornos del estado de ánimo. **Caso clínico.** Para determinar el diagnóstico diferencial entre trastorno psiquiátrico (episodio maniaco) y trastorno degenerativo primario, se realizó una exploración neuropsicológica y también psicopatológica y física. Se evaluaron las funciones cognitivas superiores mediante la escala de memoria de Weschler (WMS-

III), test de vocabulario de Boston, *Trail Making Test*, figura compleja de Rey y subtest de la escala de inteligencia WAIS. Tanto la RM como la evaluación neuropsicológica fueron esenciales para el diagnóstico. Destacaba una grave afectación de las funciones ejecutivas y atencionales. **Conclusiones.** Para mejorar el diagnóstico precoz es necesario realizar pruebas complementarias como la RM y la exploración neuropsicológica. Además, la exploración neuropsicológica integral debe incluir de forma especial funciones frontales, puesto que las pruebas de cribado y generales no permiten detectar déficits en fases iniciales.

## P21.

### Disociación de procesos ejecutivos en la epilepsia del lóbulo frontal

J. Álvarez-Carriles <sup>a,c</sup>, J. Menor <sup>c</sup>, A. García-Martínez <sup>b</sup>, A. Moral <sup>b</sup>, X. Salas-Puig <sup>d,e</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Neuropsicología Clínica.

<sup>b</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. <sup>c</sup>Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo. <sup>d</sup>Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Barcelona. <sup>e</sup>Departamento de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona.

**Introducción.** La epilepsia del lóbulo frontal (ELF) apenas ha recibido atención por parte de la neuropsicología, por lo que su caracterización cognitiva no ha hecho más que comenzar. **Objetivos.** Explorar posibles disociaciones de los procesos ejecutivos en la ELF y determinar sus potenciales bases neurofuncionales. **Sujetos y métodos.** Se seleccionaron 25 pacientes con ELF y 23 con epilepsia del lóbulo temporal, igualados tanto sociodemográficamente como en aquellas variables asociadas a la epilepsia (edad de inicio, frecuencia de las crisis, etc.). Ambos grupos se dividieron según la lateralización del foco epiléptico (hemisferio izquierdo frente a derecho) y de acuerdo con la presencia/ausencia de lesión en la neuroimagen (criptogénicos frente a sintomáticos). Su ejecución en dos tareas de funcionamiento ejecutivo (test del trazado y prueba de doble tarea de Baddeley et al) se comparó con un grupo de sujetos sanos ( $n = 17$ ). **Resultados.** En el

test del trazado (parte B – parte A) sólo los pacientes con ELF (hemisferio izquierdo) tuvieron un peor rendimiento que el grupo de control. Sin embargo, en el índice de doble tarea fueron los pacientes con ELF (hemisferio derecho y con lesión en la RM) los que obtuvieron un peor rendimiento. **Conclusiones.** La disociación observada entre el índice de doble tarea y el test del trazado indica que los procesos que subyacen a la capacidad para distribuir y coordinar la atención son cognitiva y neurofuncionalmente diferentes de la capacidad para alternar de *set* mental de manera fluida ante estímulos cambiantes.

## P22.

### Análisis del perfil neuropsicológico del trastorno de aprendizaje no verbal

B. Ristol, R. Colomé, A. López-Sala, C. Boix, A. Sans

Departamento de Neurología. Unidad de Trastornos del Aprendizaje Escolar. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona.

**Introducción.** El trastorno de aprendizaje no verbal (TANV) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a los aprendizajes. Sus características definitorias son la torpeza motora, dificultades en tareas visuoespaciales y pobres competencias sociales. Es un trastorno heterogéneo que puede presentarse de forma primaria (sin otros trastornos neurológicos asociados) y con una repercusión escolar importante o, secundariamente, como perfil neuropsicológico paralelo o comórbido de distintos cuadros neurológicos (trastorno del espectro autista, traumatismo craneoencefálico, prematuridad...). **Objetivo.** Analizar de manera retrospectiva el perfil neuropsicológico del TANV. **Pacientes y métodos.** Se analizó una muestra de 40 sujetos (32 niños y 8 niñas), de entre 6 y 16 años, que consultaron entre los años 2003-2007 por presentar dificultades escolares. **Resultados.** En la exploración neuropsicológica destacaban dificultades visuoespaciales y visuoconstructivas, atencionales, coordinación motora, discalculia y dis-

grafía. Los sujetos con TANV secundario presentaban mayores dificultades de relaciones sociales y ansiedad, a diferencia del TANV primario. **Conclusiones.** En el perfil neuropsicológico destacan unas habilidades verbales adecuadas en contraposición a unos déficits en las habilidades visuoespaciales. El TANV secundario, a diferencia del primario, presenta una mayor sintomatología afectiva y conductual (ansiedad y problemas de relaciones sociales). Estos hallazgos se podrían explicar debido a que una parte importante de la muestra del TANV secundario se podría situar dentro del trastorno del espectro autista.

## P23.

### Perfil neuropsicológico de niños adoptados internacionalmente en Cataluña

L. Callejón-Póo <sup>a</sup>, C. Boix <sup>a</sup>, A. López-Sala <sup>a</sup>, R. Colomé <sup>a</sup>, V. Fumadó <sup>b</sup>, A. Sans <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Neurología. <sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona.

**Introducción.** En los últimos años, la adopción internacional ha aumentado considerablemente en nuestro país. China, Rusia, Colombia y Etiopía suponen el 77% del total de las adopciones internacionales en España. Los aspectos cognitivos y conductuales son un factor muy importante para la adecuada adaptación social, familiar y escolar de estos niños. **Objetivo.** Describir los perfiles neuropsicológicos de un grupo de niños adoptados internacionalmente procedentes de China, Rusia, Colombia y Etiopía. **Sujetos y métodos.** Exploración neuropsicológica de 49 niños (6 de origen chino, 24 de origen ruso, 13 de origen colombiano y 6 de origen etíope). **Resultados.** El perfil de las niñas de origen chino está dentro de la normalidad, exceptuando una leve dificultad en la mecánica lectora. Los niños de origen ruso presentan alteración en fluencia verbal fonética, atención selectiva, control de la impulsividad, mecánica y comprensión lectora y ortografía. Los niños de origen colombiano presentan alteración en control de la impulsividad, mecánica lectora y



ortografía. Los niños de origen etíope muestran normalidad en todas las funciones estudiadas, exceptuando dificultades en la mecánica lectora y un bajo dominio ortográfico. **Conclusiones.** Los niños adoptados procedentes de Rusia presentan más alteraciones neuropsicológicas que los niños procedentes de China, Colombia y Etiopía. Las mayores dificultades observadas son las relacionadas con las funciones ejecutivas, atencionales y el aprendizaje de la lectoescritura. La mayoría de antecedentes personales y familiares previos a la adopción se desconocen, por lo que falta información para poder justificar los perfiles neuropsicológicos encontrados.

## P24.

### Apatía en CADASIL: descripción clínica y marcadores en neuroimagen

S. Reyes <sup>a</sup>, E. Jouvent <sup>a</sup>, A. Viswanathan <sup>a,b</sup>, O. Godin <sup>c</sup>, V. Czernecki <sup>d</sup>, H. Chabriat <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurología. Hospital Universitario Lariboisière. París, Francia.

<sup>b</sup> Servicio de Neurología y Unidad de Investigación. Massachusetts General Hospital & Harvard Medical School. Boston, Massachusetts, Estados Unidos.

<sup>c</sup> Unidad de Investigación NSERM U708. Universidad Pierre et Marie Curie-Paris 6. París, Francia. <sup>d</sup> Unidad de Investigación INSERM U610. Hospital de la Pitié-Salpêtrière. París, Francia.

**Introducción.** Los estudios sobre la frecuencia y el impacto de la apatía en las demencias vasculares isquémicas de pequeños vasos (SIVD) son escasos. **Objetivo.** Describir la frecuencia y asociaciones clínicas y de neuroimagen en CADASIL, modelo genético de SIVD. **Pacientes y métodos.** Se estudiaron los trastornos neuropsiquiátricos incluyendo la apatía con el Inventario de neuropsiquiátrica, la discapacidad con la escala de Rankin, el deterioro cognitivo con la *Mattis Dementia Rating Scale* (MDRS) y el test mini-mental, la autonomía con la escala *Instrumental Activity of Daily Living*, la calidad de vida con un cuestionario (SEP-59) y la carga de lesiones cerebrales con métodos validados de neuroimagen. **Resultados.** De los 132 pacientes, 54 (41%) eran apáticos. Es-

tos eran más viejos que los no apáticos, tenían notas más bajas en el test minimal y en la MDRS, sufrían de una discapacidad más importante y de una autonomía más limitada, estaban deprimidos con mayor frecuencia y presentaban más trastornos neuropsiquiátricos. Modelos de regresión múltiple mostraron una asociación independiente y significativa entre la apatía y una peor calidad de vida, una carga más importante de lesiones de la sustancia blanca y lacunares y una asociación con la morfología cortical. **Conclusiones.** Se sugiere que la apatía es común en CADASIL, que se asocia con el deterioro cognitivo, la discapacidad física y otros trastornos neuropsiquiátricos. La apatía tiene un impacto independiente en la calidad de vida y puede representar un marcador clínico importante en otros tipos de SIVD no genéticos.

## P25.

### Evaluación neuropsicológica de la psicosis de inicio en la infancia y la adolescencia

M. Mayoral <sup>a</sup>, M. Rapado <sup>a</sup>, J. Merchán-Naranjo <sup>a</sup>, M. Galdós <sup>a</sup>, C. Arango <sup>a</sup>, M. Parellada <sup>a</sup>, D. Moreno <sup>a</sup>, I. Bombín <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Adolescentes. Departamento de Psiquiatría. Hospital Gregorio Marañón. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

<sup>b</sup> Fundación Reintegra. CIBERSAM.

**Introducción.** Estudios previos han mostrado que los pacientes con psicosis presentan un peor funcionamiento cognitivo que los controles sanos. Sin embargo, existen muy poca bibliografía sobre la trayectoria del funcionamiento cognitivo en pacientes con un trastorno psicótico de inicio temprano (PIT). **Objetivo.** Evaluar el funcionamiento cognitivo y los signos neurológicos menores en una muestra de 131 primeros episodios de PIT y 98 controles sanos en el momento basal y tras dos años de seguimiento. **Sujetos y métodos.** Se aplicó una batería neuropsicológica para medir los dominios de atención, memoria de trabajo, funcionamiento ejecutivo y aprendizaje y memoria, así como la *Neurological Evaluation Scale* para medir los

signos neurológicos menores. **Resultados.** Los niños y adolescentes con PIT presentan un funcionamiento neuropsicológico significativamente inferior al de los controles en tonos los dominios evaluados, no encontrándose un perfil diferencial entre los distintos tipos de psicosis. En lo que se refiere a la evolución temporal de la cognición, los adolescentes sanos mostraron una mejoría del funcionamiento ejecutivo y de los signos neurológicos menores de integración sensorial a lo largo del seguimiento. Sin embargo, en el grupo de pacientes, los datos apoyan la estabilidad de las alteraciones cognitivas. **Conclusiones.** Este trabajo pone de manifiesto que las alteraciones cognitivas de la psicosis están presentes durante la primera manifestación de la enfermedad. Este resultado apoya uno de los postulados básicos de la hipótesis del neurodesarrollo, al igual que los datos obtenidos acerca de la evolución de la cognición en esta franja etaria.

## P26.

### Evaluación neuropsicológica en la primera infancia: revisión de instrumentos de valoración para la edad preescolar

A. Aranbarri <sup>a,b</sup>, J. Peña-Casanova <sup>a,c,d</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. <sup>b</sup> Área de Psicobiología. Departamento de Procesos Básicos y su Desarrollo. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. San Sebastián. <sup>c</sup> Sección de Neurología de la Conducta. Servicio de Neurología. Hospital del Mar. Barcelona. <sup>d</sup> Grupo de Investigación de Neurología de la Conducta. Programa de Neuropsicofarmacología. Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona.

**Introducción.** La evaluación neuropsicológica de la edad preescolar constituye un reto, debido a las dificultades metodológicas que conlleva cualquier tipo de exploración en edades tempranas. Entre los instrumentos que abordan esta etapa de vida, pocos son los que tienen en cuenta la falta de consistencia de los resultados, su carácter dinámico en el tiempo y la gran variabilidad encontrada en la po-

blación normal de estas edades. **Objetivo.** Revisar la oferta de instrumentos para abordar la evaluación neuropsicológica en edades preescolares en España y clasificarlos en función de los distintos niveles de evaluación (cribado, cuestionario, desarrollo general y función específica). De los tests hallados, hacer una selección, revisión y valoración de manuales. **Materiales y métodos.** Se realizó una revisión sistematizada de artículos presentes en las bases de datos del ISI Web of Knowledge. Se revisaron los manuales de referencia en el tema, así como los tests ofertados por la editorial de tests más importante en España. Posteriormente, se seleccionaron los instrumentos según unos criterios preestablecidos y se valoraron de forma sistematizada (información técnica, presencia en la bibliografía científica actual y observaciones). **Resultados.** Existe poco material actualizado para la evaluación neuropsicológica de la edad preescolar. Entre la oferta hallada, un importante número de pruebas coinciden en un empeoramiento de sus datos psicométricos por debajo de los 5 años de edad. **Conclusiones.** La razón más probable es que el número de muestra tiende a reducirse en estas edades, cuando su naturaleza variable exige un número de muestra mayor a ningún otro grupo de edad.

## P27.

### Funciones ejecutivas y biofeedback en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: hemoencefalografía

A.R. López-Calzón

**Introducción.** Estudios actuales sobre funciones ejecutivas indican una localización difusa implicando varias estructuras encefálicas: la corteza prefrontal, el giro cingulado, los ganglios basales, el sistema límbico y el tronco encefálico. Siguiendo los estudios de Álvarez et al con *biofeedback* de electroencefalografía y de Toomin et al con *biofeedback* de hemoencefalografía no invasiva (nrHEG), hemos aplicado un entrenamiento localizado en

la zona Fp1 de la corteza frontal a niños con TDAH, TDA y controles. **Objetivo.** Comprobar su utilidad como herramienta de entrenamiento atencional, con la hipótesis de que los entrenados con HEG mejorarían sus resultados de forma más positiva que los no entrenados. Y, en el grupo experimental, los que tomaban metilfenidato obtendrían un mejor rendimiento. **Sujetos y métodos.** Participaron 19 niños: 13 experimentales y seis controles. De ellos, dos con TDAH y sin metilfenidato, tres con TDA y sin metilfenidato, nueve con TDAH y con metilfenidato, tres con TDA y con metilfenidato y dos sin déficits. Se utilizó un diseño cuasiexperimental de grupo no equivalente, con pretest y posttest, y se evaluaron con el d2, WISC-R, Conners, EDAH y DSM-IV. Se entrenaron con el *bioexplorer* nirHEG. **Resultados.** Los sujetos del grupo experimental HEG obtuvieron mejores resultados que el grupo control en las puntuaciones del test d2 y dígitos. Además, no hubo diferencias en los resultados de grupo experimental HEG con metilfenidato y sin metilfenidato. **Conclusiones.** El nirHEG mejora los resultados de atención y memoria del pretest en los tests d2 y dígitos, respectivamente. La introducción de metilfenidato, sin embargo, no mejora los resultados de forma significativa.

## P28.

### Perfil neuropsicológico en trastorno mental grave en el Complejo Asistencial de Burgos

E. Diéguez-Perdiguero <sup>a</sup>, C. Charro-Gajate <sup>b</sup>, V. Ortiz <sup>b</sup>, M. Chico-Del Río <sup>b</sup>, J. de la Gándara <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

<sup>b</sup> Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

**Introducción.** La definición de trastorno mental grave (TMG) contempla tres dimensiones: diagnóstico clínico, duración del trastorno (cronicidad) y nivel de discapacidad social, familiar y laboral. En estos trastornos mentales es fundamental el estudio del patrón neuropsicológico para favorecer un adecuado diagnóstico, tratamiento y rehabilitación cognitiva. **Objetivos.** Establecer patrones neuropsicológicos de-

ficitarios en TMG que permitan planificar objetivos rehabilitadores y realizar un análisis descriptivo de los usuarios menores de 40 años con TMG en el Complejo Asistencial de Burgos. **Pacientes y métodos.** La muestra estaba formada por 40 pacientes (29 varones y 11 mujeres) pertenecientes a la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica ( $n = 10$ ), al Centro de Rehabilitación Psicosocial ( $n = 15$ ) y a la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica ( $n = 15$ ) del Complejo Asistencial de Burgos durante el año 2008. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con TMG menores de 40 años. Se aplicó una batería neuropsicológica: FAS, animales, dígitos, *Trail Making Test*, test de Stroop y aritmética. **Resultados.** La media de edad de la muestra era de 33 años (rango: 21-40 años); la media de origen de la enfermedad, de 112 meses, y como diagnóstico, diversos trastornos psiquiátricos, la mayoría esquizofrenia ( $n = 22$ ). En cuanto a los resultados neuropsicológicos, la mayoría de los pacientes obtuvieron puntuaciones deficitarias en todas las pruebas. No se alcanzaron diferencias significativas entre las tres unidades. **Conclusiones.** La rehabilitación cognitiva es una parte esencial del tratamiento de los pacientes con TMG, ya que se han obtenido déficits graves en la mayoría de ellos y en todos los rangos de edad. A su vez, se han objetivado estos déficits en pacientes pertenecientes a las tres unidades del Complejo Asistencial de Burgos.

## P29.

### Evaluación neuropsicológica en una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria

E. Diéguez, A. Vera, M. Torralba, B. Cebrián, I. Sáiz

Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

**Introducción.** La Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliaria (UCPL) atiende pacientes oncológicos terminales en su domicilio. En estos pacientes se complica la realización de algunas pruebas médicas, como TAC o RM. Sin embargo, en este contexto, la evaluación neuropsicológica se convierte en una herramienta útil, no invasiva y

que se realiza en el domicilio. **Objetivo.** Presentar la utilización de la evaluación neuropsicológica como prueba complementaria en un paciente con tumor cerebral primario. **Caso clínico.** Varón de 61 años de edad, diagnosticado de glioblastoma de células gigantes orbitofrontal derecho. En la primera visita se realizó una evaluación neuropsicológica mediante las pruebas: minixamen cognitivo (MEC), *Trail Making Test* (TMT), fluidez verbal, dígitos, aritmética y praxis constructiva. A los 15 días se repitió la aplicación y en los siguientes 15 días falleció el paciente. En la primera evaluación obtuvo un MEC de 33/35 y resultados en las pruebas en la media para su grupo normativo. En la siguiente aplicación obtuvo un MEC de 27/35 y déficit en fluidez verbal, TMT-B y praxis constructiva. Se objetivaron bradipsiquia, perseveraciones, disartria y dificultades en la atención sostenida. La exploración médica y estos resultados parecían indicar un probable empeoramiento de la tumoración. Dos días después, los familiares describieron un cuadro de desinhibición conductual, agitación y desorientación. Doce días más tarde falleció. **Conclusiones.** La evaluación neuropsicológica es una herramienta muy útil en la UCPD, ya que es una prueba no invasiva y puede realizarse en el domicilio. Se podría emplear como prueba complementaria en diversas patologías, como síndrome confusional, metástasis cerebrales y tumores cerebrales primarios.

## P30.

### ¿Qué enfermedades se asocian con una peor evolución del deterioro cognitivo?

O. Calull-Olivera <sup>a</sup>, J.B. Navarro-Pastor <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Fundació Pere Badia. Torredembarra, Tarragona. <sup>b</sup> Universitat Autònoma de Barcelona.

**Introducción.** La presencia de enfermedades crónicas se asocia con una peor calidad de vida física en población anciana, pero no está claro si esta asociación se da también con el deterioro cognitivo. **Objetivo.** Estudiar las diferencias en el nivel de deterioro cognitivo y en su evolución entre

ancianos que presenten o no diferentes tipos de patologías médicas habituales en estas edades. **Pacientes y métodos.** Muestra de 192 pacientes ingresados en el centro Fundació Pere Badia de Torredembarra: 73,4% mujeres, con una edad media de 85,7 años (rango: 63-102 años). El 89,6% es analfabeto o tiene estudios primarios. La información analizada incluye el diagnóstico médico considerando un total de siete patologías, junto a cuatro pruebas neuropsicológicas aplicadas tanto en el momento del ingreso como posteriormente: minixamen cognitivo, CAMCOG, SPMSQ de Pfeiffer y GDS de Reisberg. El análisis se realiza mediante comparaciones de medias ajustadas por edad y mediante gráficos para visualizar la evolución del deterioro cognitivo. **Resultados.** En general, cualquier patología se asocia con un mayor deterioro cognitivo, siendo el deterioro estadísticamente superior en los pacientes que sufren incontinencia y en los que padecen demencia tipo Alzheimer o por cuerpos de Lewy. Sorprendentemente, los pacientes con artrosis tienen menor deterioro cognitivo. La evolución del deterioro cognitivo es en general peor en los pacientes con hipertensión arterial y demencia tipo Alzheimer o por cuerpos de Lewy, pero no lo es en pacientes con déficit cognitivo por enfermedad cerebrovascular. **Conclusiones.** Ciertos tipos de patología se asocian con un peor deterioro cognitivo y con una peor evolución de éste.

## P31.

### Concordancia entre el minixamen cognitivo de Lobo y el SPMSQ de Pfeiffer en el cribado del déficit cognitivo

B. Gutiérrez-Iglesias, M. Pintó-Grau, I. Vaquer-Ricart

Centre Residencial Mutuam-Aidar.

**Introducción.** El *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) de Pfeiffer y el minixamen cognitivo (MEC) de Lobo fueron de las primeras escalas de cribado cognitivo desarrolladas (1975 y 1978, respectivamente). Ambas gozan de gran aceptación en la

práctica clínica, asumiendo la primera un papel fundamental para dictaminar el grado de dependencia. **Objetivo.** Estimar la concordancia entre estos dos tests de cribado del deterioro cognitivo. **Pacientes y métodos.** Realizamos un estudio descriptivo y prospectivo para comparar ambas escalas en 1.006 valoraciones de pacientes mayores de 65 años (media: 81,9 ± 15,3 años), institucionalizados en nuestro centro entre 2005 y 2010. El 63% fueron mujeres. Ambas pruebas se administraron el mismo día y por el mismo examinador. Se clasificaron las valoraciones en cuatro grupos (normal, deterioro leve, moderado o grave). **Resultados.** Ambas pruebas correlacionan negativamente ( $r = -0,873$ ). La prevalencia de deterioro cognitivo según el MEC y el SPMSQ fue del 88% y 86%, respectivamente. Las puntuaciones de ambas escalas coincidieron en un 66% de los casos. Sin embargo, el 34% restante fue clasificado en un nivel de deterioro cognitivo diferente según la prueba utilizada, observándose mayores puntuaciones de deterioro grave y moderado mediante el cribado realizado con el SPMSQ. Las diferencias observadas entre las puntuaciones de ambas pruebas son mayoritariamente (80%) de saltos de un nivel de deterioro. **Conclusiones.** A pesar de la óptima correlación entre el MEC y el SPMSQ, un porcentaje importante de casos no coincide en la clasificación de deterioro cognitivo, observándose una tendencia al sobrediagnóstico por parte del SPMSQ.

### P32.

#### Predictores de los déficits de memoria verbal en pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática intervenidos mediante cirugía con y sin clipaje temporal

S. Santiago-Ramajo<sup>a</sup>, M.J. Katati<sup>b</sup>, M.J. Fernández-Serrano<sup>a</sup>, M. Pérez-García<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Psicología. Universidad de Granada. <sup>b</sup> Hospital Virgen de las Nieves. Granada. <sup>c</sup> Instituto de Neurociencias Federico Olóriz. Universidad de Granada.

**Introducción.** La memoria es la función cognitiva más dañada en los pa-

cientes que han sufrido una hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSA). En ocasiones se requiere la aplicación de un clipaje temporal durante la intervención quirúrgica de aneurismas. **Objetivo.** Identificar las variables que predicen el funcionamiento en memoria verbal de los pacientes con HSA según se haya aplicado o no un clipaje temporal durante la cirugía. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron 24 pacientes con HSA (edad media: 45,04 años), donde fue necesario la aplicación de un clipaje temporal, y 18 pacientes con HSA sin clipaje (edad media: 50,87 años), mediante una batería neuropsicológica que incluía medidas de memoria verbal, funciones ejecutivas, memoria de trabajo y percepción, evaluadas a los 12 meses de sufrir la intervención. La discapacidad se ha medido mediante la *Glasgow Outcome Scale*, y la calidad de vida, mediante SF-36. **Resultados.** No se han encontrado diferencias significativas entre los dos grupos en ninguna de las variables. En sujetos en los que se aplicó un clipaje temporal, el rendimiento en la función ejecutiva explicaba el 41% de la variabilidad en memoria verbal; en cambio, en los pacientes sin clipaje temporal, ninguna variable resultó significativa. **Conclusiones.** En pacientes con HSA intervenidos quirúrgicamente con clipaje temporal, el funcionamiento ejecutivo es la mejor variable predictiva en memoria verbal; en cambio, ni la duración del clipaje, ni la discapacidad, ni la calidad de vida, ni ninguna otra función cognitiva resultaron relevantes.

### P33.

#### Cambios metabólicos cerebrales tras tratamiento en la encefalopatía postanóxica

M.O. Valle<sup>a</sup>, R. Balmaseda<sup>a</sup>, M. del Pozo<sup>a</sup>, M. López-Martín<sup>a</sup>, A. Galvao<sup>b</sup>, F. Moya<sup>c</sup>, M. Vázquez-Marrujo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Neuroclínica. Centro de Neurorehabilitación Integral. Sevilla. <sup>b</sup> Laboratorio de Psicofisiología Humana. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. <sup>c</sup> Centro Pet Cartuja. Sevilla.

**Introducción.** El daño cerebral adquirido tiene consecuencias complejas y

discapacitantes, provocando problemas físicos, neuropsicológicos y funcionales. Diversos estudios han demostrado la eficacia de programas rehabilitadores intensivos, interdisciplinarios e integrales, frente a otros programas que no cumplen estas características. **Objetivo.** Analizar si las mejorías reflejadas en el tratamiento, medidas a través de la evaluación neuropsicológica, se corresponden con cambios metabólicos cerebrales. **Caso clínico.** Mujer de 40 años que, tras una encefalopatía postanóxica, presentó un cuadro de grave afectación cerebral global. Se realizó evaluación neuropsicológica (MMSE, TBR, VOSP, Rivermead, pirámides y palmeras, test del reloj, torre de Hanoi, WAIS-III) y estudio con PET al inicio y tras nueve meses de tratamiento intensivo (4 h/5 días), interdisciplinario e integral. Tras el tratamiento se ha evidenciado una notable mejoría global. Los mayores avances se han producido en orientación, memoria semántica, lenguaje, praxias y gnosias, alcanzando los mayores porcentajes de mejora en praxias (80%), memoria (78,85%), agnosia visual (60%) y en el lenguaje y la comunicación (55,88%). Funcionalmente ha adquirido autonomía en el desempeño de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. El estudio metabólico refleja una mejora en el grado de actividad de la fluorodesoxiglucosa en regiones parietal temporal y occipital izquierdas y en el tálamo izquierdo. **Conclusiones.** La evaluación neuropsicológica refleja una mejoría en orientación, memoria, lenguaje y habilidades prácticas y gnósicas. En el cerebro se observan cambios, encontrándose variaciones metabólicas cerebrales tras el tratamiento. Si bien ambas medidas muestran la mejoría, la evaluación neuropsicológica es actualmente una de las medidas más fiables al reflejar los cambios clínicos de los pacientes.

### P34.

#### Cross-Linguistic Naming Test: una nueva prueba de anomia con validez cultural

M. Gálvez-Lara<sup>a,b</sup>, A. Fasfous<sup>a</sup>, M. Pérez-García<sup>a,c</sup>, R. Vilar-López<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Psicología. Universidad de Granada. <sup>b</sup> Asociación de Alzheimer de Granada. <sup>c</sup> Instituto de Neurociencias Federico Olóriz. Universidad de Granada.

**Introducción.** La dificultad para generar nombres de objetos (anomia) es un síntoma común de las demencias tipo Alzheimer. Probablemente, el *Boston Naming Test* (BNT) sea la prueba más utilizada en el mundo occidental para evaluar la denominación por confrontación visual, a pesar de que presenta algunas limitaciones al aplicarse a minorías culturales. Por ello, recientemente se ha propuesto el desarrollo del *Cross-Linguistic Naming Test* (CLNT), una prueba de denominación que se presupone 'libre de cultura'. **Objetivo.** Evaluar la validez discriminativa del CLNT en comparación con el BNT. **Sujetos y métodos.** Participaron 61 individuos: 24 pacientes con demencia, 17 con quejas subjetivas de memoria (ambos grupos eran usuarios de los servicios de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Granada) y 20 voluntarios neurológicamente sanos. A todos los participantes se les administró el CLNT y el BNT. **Resultados.** Tanto en el CLNT como en el BNT aparecen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de los distintos grupos ( $p = 0,000$  y  $p = 0,004$ , respectivamente), siendo las puntuaciones de los pacientes con demencia significativamente más bajas que las de los otros dos grupos, que son iguales entre sí. **Conclusiones.** Ambas pruebas discriminan muy bien entre pacientes con demencia y personas con quejas subjetivas de memoria o que no tienen daño neurológico. Por tanto, teniendo en cuenta los problemas que presenta el BNT a la hora de evaluar a personas pertenecientes a minorías culturales, el empleo del CLNT parece más indicado para este tipo de evaluaciones.

**P35.****Cambios en el rendimiento en el test de Stroop a lo largo de la infancia y la preadolescencia**

C. Hernández-Gil, E. Hernández-Rodríguez, A. Nieto-Barco, I. Galtier-Hernández, J. Barroso-Ribal

Unidad de Neuropsicología. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.

**Introducción.** Un instrumento ampliamente utilizado para valorar la atención selectiva e inhibición de respuestas es el test de Stroop. Dada la maduración tardía de las funciones ejecutivas, el rendimiento en esta prueba puede variar durante el desarrollo. **Objetivo.** Estudiar los cambios entre los 6 y 15 años en el test de Stroop de colores y palabras, una de las versiones más utilizadas, y comparar la sensibilidad de diferentes índices para apresarlos. **Sujetos y métodos.** Se administró el test de Stroop a 92 sujetos (49 varones) divididos en cinco grupos de 6,2, 8,3, 10,3, 12,8 y 14,7 años, respectivamente. Además del índice de interferencia propuesto originalmente por Golden (1978), se calcularon los de Graf (1995), Golden y Golden (2002) y el proyecto MAAS (2007). **Resultados.** Para cada lámina se encontraron diferencias significativas en prácticamente todos los contrastes, con un mejor rendimiento en los grupos de mayor edad. Las diferencias en todos los índices de interferencia fueron significativas entre los 6 años (menor interferencia) y el resto de grupos. En el caso del índice MAAS, lo fueron también entre 8 frente a 12 y 15 años y 10 frente a 15 años. El sexo fue significativo en la lámina 3 y en el índice de interferencia de Graf (mayor interferencia en hombres). **Conclusiones.** El rendimiento en las tres láminas del test de Stroop se ve claramente afectado por la edad, pero no por el sexo. Los niños de 6 años muestran la menor interferencia. Entre los diferentes índices analizados, el índice MAAS es especialmente sensible a los efectos de la edad.

**P36.****Velocidad de procesamiento de la información en esclerosis múltiple: estudio con tareas de tiempos de reacción**

G. Lubrini<sup>a</sup>, C. Oreja-Guevara<sup>a</sup>, J. Periañez<sup>b,c</sup>, M. Ríos-Lago<sup>b</sup>, R. Viejo-Sobera<sup>c</sup>, J. Álvarez-Linera<sup>b,d</sup>, E. Díez-Tejedor<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>b</sup> Proyecto Alzheimer. Fundación CIEN-Fundación Reina Sofía. Madrid. <sup>c</sup> Departamento de Psicología Básica II. Universidad Complutense de Madrid. <sup>d</sup> Servicio de Neuroradiología. Hospital Ruber Internacional. Madrid.

**Introducción.** Numerosos estudios con medidas neuropsicológicas tradicionales indican que la lentitud en el procesamiento de la información es la principal alteración cognitiva en esclerosis múltiple (EM). Sin embargo, los estudios con paradigmas experimentales de tiempos de reacción (TR) no han alcanzado todavía resultados consistentes. Además, pocos estudios han investigado el efecto de la complejidad de la tarea y de la modalidad sensorial. **Objetivos.** Clarificar la sensibilidad de las tareas de TR para detectar déficits cognitivos en la EM, la relación entre la complejidad de la tarea y el aumento de los TR, y si las modalidades sensoriales (visual frente a auditiva) se alteran de forma diferente. **Sujetos y métodos.** Cuatro tareas de TR se administraron a 34 pacientes con EM y a 35 controles sanos: tareas de TR simple y complejo, el *Sustained Attention to Response Test* y una tarea de búsqueda visual. Edad media:  $42 \pm 7,6$  años; puntuación EDSS media: 2,80; duración media de la enfermedad:  $132 \pm 82,5$  meses. **Resultados.** Los pacientes resultaron ser más lentos en todas las tareas. Además, las diferencias entre los grupos aumentaban con la complejidad de la tarea. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en relación a la modalidad sensorial. **Conclusiones.** Los resultados demuestran la sensibilidad de las tareas de TR a la lentitud en el procesamiento de la información en la EM, la verificación de un efecto de complejidad de la tarea, y que la disminución de la velocidad de

procesamiento no afecta de forma diferencial al procesamiento de la información visual y verbal.

**P37.****¿Afecta la esclerosis múltiple a los procesos atencionales de forma selectiva?**

G. Lubrini<sup>a</sup>, C. Oreja-Guevara<sup>b</sup>, J. Periañez<sup>b,c</sup>, M. Ríos-Lago<sup>b</sup>, R. Viejo-Sobera<sup>c</sup>, J. Álvarez-Linera<sup>b,d</sup>, E. Díez-Tejedor<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>b</sup> Proyecto Alzheimer. Fundación CIEN-Fundación Reina Sofía. Madrid. <sup>c</sup> Departamento de Psicología Básica II. Universidad Complutense de Madrid. <sup>d</sup> Servicio de Neuroradiología. Hospital Ruber Internacional. Madrid.

**Introducción.** Numerosos estudios con tareas de tiempos de reacción han demostrado la presencia de una disminución de la velocidad de procesamiento en pacientes con esclerosis múltiple (EM), independientemente de la velocidad perceptivomotora. Sin embargo, son muy escasos los intentos por identificar si dicha ralentización es generalizada o afecta de forma selectiva a los procesos atencionales. **Objetivo.** Clarificar si la disminución de la velocidad de procesamiento afecta de forma selectiva a los procesos atencionales de control de la interferencia (CI) y búsqueda visual (BV) implicados en una tarea de BV. **Sujetos y métodos.** 34 pacientes con EM remitente recurrente y 35 controles sanos completaron una tarea de BV inspirada en el paradigma de Neisser. La edad media de los pacientes era de  $42 \pm 7,6$  años. La puntuación EDSS media fue de 2,80 (rango: 0-6,5), y la duración media de la enfermedad, de  $132 \pm 82,5$  meses. La tarea consistía en detectar la presencia de la letra zeta (estímulo: diana frente a no diana) en un contexto de letras distractoras (distracción: baja frente a alta). Se realizaron análisis de ANCOVA con el fin de evaluar de forma aislada los procesos atencionales de CI y de BV. **Resultados.** El ANCOVA de CI reveló la ausencia de diferencias entre los grupos ( $F_{(1,66)} = 2,9; p = 0,09$ ). El ANCOVA de BV reveló la presencia de diferencias entre los grupos ( $F_{(1,66)} =$

$4,1; p = 0,047$ ). **Conclusiones.** Los resultados demuestran que, en los pacientes con EM, el proceso de BV está ralentizado mientras que el de CI parece estar preservado.

**P38.****Disfunción olfatoria en la enfermedad de Parkinson**

C. Sáez-Zea, F. Escamilla-Sevilla, M.J. Pérez-Navarro, A. Ortega-Moreno, A. Mínguez-Castellanos

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

**Introducción.** El olfato no es explorado habitualmente a pesar de que la disfunción olfatoria (DO) puede ser un marcador de enfermedades neurodegenerativas. En la enfermedad de Parkinson (EP) puede presentarse décadas antes de aparecer los síntomas motores. **Objetivo.** Estimar la prevalencia de DO en pacientes con EP y evaluar su relación con los síntomas cognitivos, motores y autonómicos. **Pacientes y métodos.** Estudio transversal con 29 pacientes con EP (criterios del Banco de Cerebros de Londres), con distintos estadios de Hoehn y Yahr, e inicio  $\geq 50$  años de edad. Los sujetos fueron evaluados ampliamente desde el punto de vista motor (UPDRS-III/SCOPA), olfativo (B-SIT), cognitivo, autonómico y funcional por diferentes profesionales. **Resultados.** La edad media de la muestra fue de  $69 \pm 7$  años, predominantemente varones (62,1%), con distinto tipo de EP (34,5% tremórico, 27,5% rigidoacinetico, 38% mixto) y estadio de Hoehn y Yahr entre I-V ( $n = 7, 11, 6, 2, 3$ , respectivamente). Tras evaluación cognitiva y funcional fueron diagnosticados por un experto de forma ciega como normales (51,7%), con deterioro cognitivo sin demencia (27,5%) y con demencia (17,2%). Tras la administración del B-SIT, los pacientes fueron clasificados como con o sin DO (73% frente a 27%), asociándose su disfunción con un peor rendimiento en las pruebas motoras y cognitivas, pero no en las autonómicas. Cuatro de los doce olores incluidos en el B-SIT (plátano, gasolina, canela, chocolate) discriminaban perfectamente ambos gru-

pos. Encontramos correlaciones estadísticamente significativas entre olfato y diagnóstico cognitivo (*odds ratio*,  $OR = 1,88$ ;  $p = 0,007$ ), especialmente en los pacientes sin quejas subjetivas ( $OR = 5$ ;  $p = 0,015$ ). **Conclusiones.** La prevalencia de DO alcanza el 73% de los pacientes estudiados, aunque un tercio de ellos refieren tener buen olfato. Dicha DO parece selectiva para determinados olores, asociándose a deterioro cognitivo.

### P39.

#### Períodos sensibles y cociente intelectual en niños con epilepsias farmacorresistentes

A. Palacio-Navarro, R. Colomé, C. Boix, A. Sans, J. Campistol, F.X. Sanmartí, A. López-Sala

Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona.

**Introducción.** Un síndrome epiléptico farmacorresistente, sobre todo en la infancia, afecta negativamente al desarrollo de las funciones cognitivas e interfiere de forma significativa en los períodos sensibles para el aprendizaje. El inicio temprano de la epilepsia es un factor de mal pronóstico para un correcto desarrollo cognitivo. **Objetivo.** Analizar la repercusión del momento de inicio de la epilepsia en los diferentes subíndices del cociente intelectual (CI) en pacientes pediátricos con epilepsias farmacorresistentes. **Pacientes y métodos.** Se analizan retrospectivamente 158 pacientes ingresados en la Unidad de Epilepsia del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (marzo de 2005 a diciembre de 2008). Posteriormente se seleccionan los datos de los pacientes que obtienen un  $CI > 70$  ( $n = 47$ ). **Resultados.** El inicio de la epilepsia antes de los 5 años repercute significativamente en las puntuaciones del CI total. Los subíndices de comprensión verbal y de razonamiento perceptivo no se ven alterados por la edad de aparición de la epilepsia. Por lo contrario, el índice de memoria de trabajo disminuye de forma significativa cuando la epilepsia aparece a partir de los 6-7 años de edad, y el índice de velocidad de procesamiento, cuando aparece a partir

de los 8 años. **Conclusiones.** La aparición temprana de una epilepsia farmacorresistente en niños con un  $CI > 70$  desempeña un papel destacado en su desarrollo cognitivo. Es un proceso dinámico en el que existen períodos sensibles para cada adquisición. La edad de aparición de la epilepsia interfiere en el desarrollo de las funciones cognitivas de acuerdo a dichos períodos sensibles.

### P40.

#### Memoria de trabajo y razonamiento en consumidores de cocaína tras un período de abstinencia de ocho meses

M.J. Fernández-Serrano<sup>a</sup>, L. Moreno-López<sup>a</sup>, S. Santiago-Ramajo<sup>a</sup>, A.M. Santos-Ruiz<sup>a</sup>, A. Verdejo-García<sup>a,b</sup>, M. Pérez-García<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Facultad de Psicología. <sup>b</sup>Instituto de Neurociencias Federico Olóriz. Universidad de Granada.

**Introducción.** España encabeza la lista de países europeos con mayor prevalencia de consumo de cocaína. Creciente evidencia empírica indica que las alteraciones neuropsicológicas producidas por la cocaína afectan especialmente a las funciones ejecutivas, integradas por cuatro componentes: actualización, inhibición, cambio y toma de decisiones. **Objetivo.** Evaluar el componente de actualización, incluyendo medidas de memoria de trabajo y razonamiento, en consumidores de cocaína en abstinencia prolongada. **Sujetos y métodos.** 45 sujetos con consumo preferente de cocaína (abstinencia media de ocho meses) y 66 sujetos no consumidores, igualados en edad y género. Se emplearon las pruebas de letras y números para la evaluación de la memoria de trabajo y de semejanzas para evaluar razonamiento. Llevamos a cabo un análisis ANCOVA para comprobar las diferencias entre grupos, introduciendo la escolaridad como covariable. **Resultados.** Los consumidores de cocaína presentaban alteraciones estadísticamente significativas en las variables analizadas: letras y números ( $F = 9,41$ ;  $p = 0,003$ ) y semejanzas ( $F = 18,69$ ;  $p = 0,000$ ). **Conclusiones.** El consumo de cocaína produce alteraciones signifi-

cativas en la memoria de trabajo y el razonamiento, aun tras períodos de abstinencia de ocho meses. Alteraciones en estos procesos pueden dificultar de forma significativa la comprensión de contenidos de programas cognitivos y educativos y, por tanto, interferir en la adecuada rehabilitación de los consumidores de cocaína.

### P41.

#### Cambios neuropsicológicos durante el tratamiento en comunidad terapéutica en pacientes con dependencia a la cocaína

P. Betanzos-Espinosa<sup>a</sup>, M. Pérez-García<sup>a</sup>, A. Verdejo-García<sup>a</sup>, E. Vergara-Moragues<sup>b</sup>, O. Lozano-Rojas<sup>c</sup>, F. González-Saiz<sup>b,d</sup>

<sup>a</sup>Facultad de Psicología. Universidad de Granada. <sup>b</sup>Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social (FADAIS). Junta de Andalucía. Sevilla. <sup>c</sup>Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social. Universidad de Huelva. <sup>d</sup>Unidad de Salud Mental Comunitaria Villamartín. UGC Hospital de Jerez.

**Introducción.** El uso crónico de cocaína se ha asociado con un amplio rango de déficits neuropsicológicos que afectan, entre otras, a las funciones ejecutivas, aunque no se ha estudiado mucho cómo evolucionan dichas alteraciones en los pacientes drogodependientes cuando están en tratamiento. **Objetivo.** Estudiar los cambios en los distintos componentes de las funciones ejecutivas en pacientes que estén en tratamiento en comunidades terapéuticas por consumo de cocaína. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron 85 pacientes durante el primer mes de tratamiento y de nuevo tres meses más tarde para el seguimiento. Las pruebas de la batería fueron: semejanzas (razonamiento abstracto) y letras y números (memoria de trabajo) del WAIS-III, test de Stroop (control inhibitorio), *Iowa Gambling Task* (IGT) y RSAT (toma de decisiones) y *Ekman Faces Test* (procesamiento emocional). Se realizaron análisis *t* de Student para muestras relacionadas con el fin de comparar las puntuaciones de los sujetos en las diferentes pruebas. **Resultados.** Se encontraron pun-

tuaciones estables en la IGT, mientras que en el resto de pruebas se hallaron puntuaciones significativamente diferentes, mostrándose una mejora en la ejecución de los pacientes en la evaluación de seguimiento. **Conclusiones.** El uso crónico de cocaína produce unos déficits neuropsicológicos de los cuales algunos de ellos parecen remitir a lo largo del tratamiento. Sin embargo, las puntuaciones en la IGT no mostraron diferencias significativas, por lo que parece que las alteraciones en algunos componentes de la toma de decisiones se mantienen estables a lo largo del tiempo. Serían necesarios más estudios para analizar en mayor profundidad el origen de los cambios.

### P42.

#### Predictores de la discapacidad según el subtipo de deterioro cognitivo leve: amnésico frente a multidominio

S. Santiago-Ramajo<sup>a</sup>, I. Bombín<sup>b</sup>, M. Garolera<sup>c</sup>, G. Cuberos-Urbano<sup>d</sup>, E.M. Vega-González<sup>b</sup>, G. Chico<sup>c</sup>, A. Caracuel<sup>a,e</sup>, A. Cifuentes<sup>b</sup>, N. Cerulla-Torrente<sup>d</sup>, J. Bobes<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Facultad de Psicología. Universidad de Granada. <sup>b</sup>Fundación Reintegra. <sup>c</sup>Consorci Sanitari de Terrassa. <sup>d</sup>Centro de Neuropsicología Ramírez-Caracuel. Granada. <sup>e</sup>Instituto de Neurociencias Federico Olóriz. Universidad de Granada. <sup>f</sup>Universidad de Oviedo. CIBERSAM.

**Introducción.** En los últimos años se han publicado varios trabajos donde se ha demostrado que los sujetos con deterioro cognitivo leve (DCL) tienen limitaciones en la realización de determinadas actividades. **Objetivo.** Identificar los predictores de discapacidad según el subtipo de DCL. **Sujetos y métodos.** Se evaluaron 53 sujetos sanos, 121 individuos con DCL tipo amnésico y 84 con DCL tipo multidominio, mediante una batería neuropsicológica (atención, memoria verbal, funciones ejecutivas y memoria de trabajo), además de los síntomas ansiosodepresivos (GDS) y la calidad de vida (Q-LES-Q). La discapacidad se evaluó mediante el cuestionario para la evaluación de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS-II). **Resultados.** No se han

encontrado diferencias significativas entre el grupo sano y el grupo de DCL amnésico en discapacidad ( $p = 0,357$ ), pero sí entre estos dos grupos y el de DCL multidominio ( $p = 0,000$ ). El mejor predictor en el grupo sano es el GDS (20,1% de la varianza). En cambio, en el grupo de DCL amnésico, el 39,6% de la varianza se explica por la calidad de vida, y en el de DCL multidominio, se le añade la edad, que explica el 28,8%. **Conclusiones.** El subtipo de sujetos con DCL que tienen una afectación cognitiva global muestra más discapacidad autopercebida que el grupo de DCL amnésico y el grupo de sujetos sanos. En los subgrupos de DCL, la calidad de vida es la mejor variable explicativa de la discapacidad. No existen diferencias entre los dos subtipos de DCL, excepto en la importancia de la edad en el subtipo multidominio.

#### P43.

##### Predictores neuropsicológicos de la lectura en niños con déficits auditivos

M.T. Daza-González<sup>a</sup>, F. López-López<sup>a</sup>, F. Guil-Reyes<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Neurociencia y Ciencias de la Salud. <sup>b</sup>Departamento de Lenguajes y Computación. Universidad de Almería.

**Introducción.** Aunque el aprendizaje de la lectura se ha asociado con el desarrollo de habilidades tanto lingüísticas como no lingüísticas, en niños sordos son prácticamente inexistentes los estudios dirigidos a analizar la relación entre habilidad lectora y ejecución en pruebas cognitivas de tipo neuropsicológico. **Objetivo.** Estudiar la relación entre el desempeño lector y las puntuaciones en diferentes pruebas neuropsicológicas de niños sordos. **Pacientes y métodos.** Participaron 30 niños sordos de 9 a 14 años. Para la evaluación de la habilidad lectora se utilizó una adaptación de la prueba de lectura, de estructuras gramaticales (PROLEC-R) y una tarea de completar frases. Los niños que puntuaron por debajo o por encima de la media en al menos dos pruebas de lectura fueron categorizados como 'malos lectores' (ML) o 'buenos lecto-

res' (BL), respectivamente. Para la exploración neuropsicológica se utilizó la batería *Award Neuropsychological*. **Resultados.** El grupo de ML mostró puntuaciones significativamente más bajas en todas las pruebas neuropsicológicas. En un análisis adicional con técnicas de selección de atributos, propias del área de la inteligencia artificial, se pudo comprobar que las pruebas neuropsicológicas que mejor diferenciaban entre ML y BL eran: vocabulario receptivo (0,44), memoria visoespacial (0,37), razonamiento abstracto (0,35) y atención selectiva (0,25). **Conclusiones.** Estos resultados son congruentes con la hipótesis que sugiere que el aprendizaje de la lectura también exige habilidades de tipo cognitivo como la atención, la memoria y el razonamiento abstracto, y además sugieren que en niños sordos estos prerrequisitos cognitivos pueden ser especialmente relevantes.

#### P44.

##### Disfunción ejecutiva en el síndrome de Gilles de la Tourette: estudio de un caso

M.T. Daza-González, E.V. del Águila-Martín, I. Fernández-Agís

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

**Introducción.** El síndrome de Gilles de la Tourette (SGT) es un trastorno que se caracteriza por una variedad de tics, tanto motores como sónicos, y por trastornos de comportamiento. En estudios previos se ha sugerido que el déficit en la función ejecutiva no desempeña un papel tan importante en su fenotipo cognitivo, ya que la disfunción ejecutiva podría tener un carácter secundario al asociarse a los trastornos comórbidos de este síndrome (trastorno por déficit de atención/hiperactividad, trastorno obsesivo-compulsivo, autismo). **Caso clínico.** Se presentan los resultados de una evaluación neuropsicológica realizada a una mujer de 41 años con SGT que no cursa de manera comórbida con otros trastornos que llevan aparejados en sí mismos alteraciones ejecutivas, y en la que se incluye una explo-

ración específica de los principales componentes del sistema ejecutivo. Como instrumentos de valoración neuropsicológica se utilizaron pruebas de lápiz y papel (*Trail Making Test*, test de la A, d2, WAIS-III, test Barcelona, VOSP) y una batería informatizada para la exploración de los componentes ejecutivos de actualización de la información en la memoria de trabajo, inhibición, alternancia cognitiva, planificación y toma de decisiones. Además de algunas alteraciones en procesos atencionales y mnésicos, se observó un patrón específico de alteraciones en todos los componentes ejecutivos explorados, tanto en aquellos que se han asociado con la corteza prefrontal dorsolateral como los relacionados con la corteza prefrontal ventromedial/orbitofrontal. **Conclusiones.** Nuestros resultados sugieren que en el SGT el patrón de déficits ejecutivos puede ser específico y no tener un carácter tan secundario como se ha sugerido en estudios previos.

#### P45.

##### Evaluación neuropsicológica en una paciente con síndrome de cautiverio

E.M. del Águila-Martín, I. Fernández-Agís, M.T. Daza-González

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

**Introducción.** El síndrome de cautiverio es una extraña enfermedad causada generalmente por una lesión cerebrovascular que daña porciones importantes del tronco cerebral, sin afectar los hemisferios. Se caracteriza por presentar tetraplejía y anartria, pero con preservación de la conciencia. Por la localización de la lesión, se supone que en estos pacientes las funciones cognitivas están preservadas. Sin embargo, debido a las dificultades que supone la exploración neuropsicológica en ellos, muy pocos estudios han podido constatar la presencia o no de déficits cognitivos. **Caso clínico.** Se presentan los resultados de la exploración neuropsicológica realizada a una mujer con síndrome de cautiverio a través de un protocolo adaptado a

las limitaciones de la paciente en cuanto al modo de respuesta. Se desarrolló un protocolo formado por 17 pruebas neuropsicológicas basadas en distintos subtests de la WAIS-III, WMS-III y VOSP, y adaptadas al sistema de comunicación aumentativo que utiliza la paciente (mediante interfaz de pizarra electrónica). Los resultados no mostraron un patrón de alteración en los procesos atencionales, mnésicos y de funcionamiento ejecutivo explorados. **Conclusiones.** La calidad de vida de estos pacientes depende de forma importante de la eficacia de sus procesos de comunicación. En este sentido, a pesar de las dificultades que supone la evaluación neuropsicológica de sus funciones cognitivas, los desarrollos tecnológicos actuales permiten la adaptación de los instrumentos de evaluación de manera que en estos pacientes también se puedan detectar de forma precoz déficits cognitivos que podrían alterar la eficacia de sus procesos de comunicación.

#### P46.

##### Habilidades comunicativas en la esquizofrenia

C. Salavera-Bordás, J.L. Antoñanzas-Laborda

Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza.

**Introducción.** Las habilidades comunicativas son uno de los aspectos más deteriorados en las personas con esquizofrenia, dificultando el trabajo de los profesionales de la salud. Los propios síntomas de la enfermedad interfieren con aquellas, y por ende, con la expresión de otros síntomas presentes en estas personas (físicos y psicológicos), lo que complica la intervención, diagnóstico y tratamiento desde los servicios de salud mental. **Sujetos y métodos.** Se evaluó a 51 pacientes con esquizofrenia (criterios DSM IV-TR) y 51 controles. Se utilizaron las escalas PANSS, WAIS-III verbal, TAP, SECHS y TLC. **Resultados.** Los resultados de la investigación reflejaron que las personas con esquizofrenia muestran un menor nivel de habilidades sociales, incluso premórbido. **Conclusiones.** La carencia de habilidades sociales resul-

ta indicativo del deterioro que produce la enfermedad, incluso en sus primeros episodios. Los componentes de las habilidades sociales se encuentran afectados en su totalidad, si bien aspectos más ilustrativos en la imagen de la persona (mirada, gestos y sonrisa) son los más deteriorados.

#### P47.

### Programa educativo de autonomía en medicación en trastornos de hiperactividad y déficit de atención

C. Salavera-Bordás,  
J.L. Antoñanzas-Laborda

Departamento de Psicología y Sociología.  
Universidad de Zaragoza.

**Introducción.** La toma de medicación en personas con trastornos del comportamiento es uno de los puntos más conflictivos y en el que mayores dificultades presentan. **Objetivo.** Abordar la necesidad de diseñar un programa, de carácter educativo, más allá de lo que puede ser un mero aprendizaje mecánico de la toma de medicación en personas que presentan trastornos del comportamiento. Se trata de establecer aprendizajes, incorporar estrategias y abordar efectos secundarios y posibles contingencias que surgen con la toma diaria de medicación. **Sujetos y métodos.** Se realizan sesiones grupales de 45-60 minutos, con un número de seis participantes y dos terapeutas (psicólogos clínicos). **Resultados y conclusiones.** Un programa en el que no sólo se entrena a la persona en la toma de tratamiento, sino que además se le explica, desde el modelo psicoeducativo, por qué tiene que seguir el tratamiento, el efecto de la medicación en su cuerpo, la identificación de los efectos secundarios, la diferenciación de éstos con circunstancias corporales ajenas a la toma de medicación, la búsqueda propia de soluciones ante problemas cotidianos que acontecen a esta población ante la toma de su tratamiento ('me levanté tarde', 'me salté una toma...', etc.), tiene grandes efectos beneficiosos en cuanto a conocimiento de la enfermedad y de su tratamiento farmacológico y en cuan-

to a incremento de la autoestima y una mejor relación terapéutica diaria.

#### P48.

### Evaluación neuropsicológica en una paciente con síndrome de Behçet

I. Fernández-Agis, E.M. del Águila-Martín,  
M.T. Daza-González

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

**Introducción.** El síndrome de Behçet es una enfermedad de carácter autoinmune con una muy baja prevalencia en nuestro país; en el único estudio realizado hasta el momento se refieren 5,6 pacientes cada 100.000 habitantes. Los síntomas más comunes son cutáneos (lesiones vesiculopapulosas, aftas orales), articulares (poliserositis) y oftalmológicas (uveítis). Nuestro caso, además, presentaba otras alteraciones cutáneas (eritema nudoso, pseudofoliculitis) hepáticas, renales (síndrome nefrótico) y vasculares (infarto esplénico). Las manifestaciones neurológicas en esta alteración son aún más raras, sólo en un 18% de los casos; nuestra paciente presentaba mielomeningitis. **Caso clínico.** Se estudia el perfil neuropsicológico de una paciente con síndrome de Behçet con mielomeningitis. Se utilizó un protocolo de evaluación neuropsicológica que, además de pruebas de lápiz y papel para la exploración de los procesos atencionales y mnésicos (cribado, WAIS-III, WMS-III, d2), también incluía pruebas informatizadas para la exploración de distintos componentes ejecutivos (test de Stroop informatizado, tarea de Sternberg, tarea 2-back, tarea go/no go). La paciente mostraba déficits importantes en memoria, atención y funciones ejecutivas. **Conclusiones.** Aunque el perfil neuropsicológico encaja con los ofrecidos previamente en la bibliografía experimental, es de destacar el tipo de tareas con las que se realiza la evaluación y que, en contraste con otros casos, la paciente no mostraba alteraciones de la personalidad.

#### P49.

### Interrelaciones entre el desarrollo neuropsicológico infantil y las aptitudes intelectuales verbales y no verbales en niños sin daño cerebral: convergencias y divergencias para el contraste con niños con trastornos del desarrollo debidos a cromosomopatías

A.M. Cima-Muñoz <sup>a,b</sup>, F. Miralles-Muñoz <sup>a</sup>,  
A. Jiménez-Perianes <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psicología. Facultad de Medicina. Universidad CEU San Pablo.  
<sup>b</sup> Servicio de Psicología Clínica. Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.

**Sujetos y métodos.** Se presenta un estudio de contraste entre el desarrollo neuropsicológico infantil y el desarrollo de las aptitudes intelectuales en niños y niñas menores de 6 años, por medio del análisis de congruencia entre ambos tipos de desarrollo desde la perspectiva de las habilidades de tipo verbal y las de tipo no verbal. **Resultados.** Se observan resultados heterogéneos en la comparación entre ambos tipos de habilidades y sus respectivas áreas neuropsicológicas. **Conclusiones.** Se plantean estos resultados en los análisis de rendimiento en niños con trastornos generalizados del desarrollo y su uso como predictores de rendimiento académico y funcional a medio plazo.

#### P50.

### ¿Recuperar lo perdido o compensar las carencias? Eficacia de dos estrategias diferentes de rehabilitación cognitiva sobre la velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas en pacientes con deterioro cognitivo leve

M. Garolera <sup>a</sup>, G. Cuberos-Urbano <sup>b</sup>,  
A. Gaitán <sup>a</sup>, E.M. Vega-González <sup>c</sup>,  
N. Cerulla <sup>a</sup>, S. Santiago-Ramajo <sup>b</sup>, J. Bobes <sup>d</sup>,  
G. Chico <sup>a</sup>, D. Rodríguez <sup>a</sup>, I. Bombín <sup>e</sup>

<sup>a</sup> Consorci Sanitari de Terrassa.

<sup>b</sup> Universidad de Granada. <sup>c</sup> Centro Reintegrada. Oviedo. <sup>d</sup> Universidad de Oviedo.

**Introducción.** Se ha identificado a las personas con deterioro cognitivo leve como un grupo de alto riesgo para el desarrollo de demencia. La mayoría de las intervenciones dirigidas en esta población consisten en rehabilitación cognitiva, basada generalmente en la restitución (recuperación) del sistema mnésico. En los últimos años, ésta se ha venido combinando con el entrenamiento en estrategias de compensación de los déficits cognitivos. **Objetivo.** Determinar la eficacia de dos formas de rehabilitación cognitiva diferentes: restitución, basada en el entrenamiento cognitivo, y sustitución y compensación (S + C), consistente en el apoyo en las funciones preservadas y el entrenamiento en estrategias de compensación de los déficits (como ayudas externas). **Pacientes y métodos.** Se asignaron aleatoriamente 51 pacientes a dos ramas de tratamiento: restitución ( $n = 28$ ) o S + C ( $n = 23$ ). Cada rama comprendía 12 sesiones grupales de 90 minutos de duración. Se realizó una evaluación neuropsicológica pre y postratamiento mediante una batería que valoraba atención, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas. Los resultados se analizaron mediante una comparación de medias para medidas repetidas y se calculó el tamaño del efecto. **Resultados.** El grupo tratado con restitución no experimentó ningún cambio significativo. En el grupo tratado mediante S + C se observó un cambio significativo en velocidad de procesamiento de la información ( $t_{(22)} = 3,01$ ;  $p < 0,01$ ), con un incremento en el postratamiento. El tamaño del efecto  $d$  fue de 0,38 (efecto pequeño). **Conclusiones.** Aunque la mayoría de funciones cognitivas no experimentaron beneficios en ninguna de las condiciones, se observó mejoría de la velocidad de procesamiento con el tratamiento de S + C.

**P51.****Eficacia de un programa de entrenamiento con tarea dual en pacientes con daño cerebral adquirido**

O. Robles-Aranda, A. Bize-López, S. Pajares-García, A. Gómez-Blanco, P. Casado-Romo, A. Bilbao-Bilbao, C. González-Altad

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

**Introducción.** Existe creciente interés en la repercusión que tienen las alteraciones cognitivas, en especial las relacionadas con la gestión de recursos atencionales, en el control postural y la realización de actividades motoras rutinarias en pacientes con daño cerebral adquirido. **Objetivo.** Valorar la eficacia de un programa específico de entrenamiento del equilibrio con tarea cognitiva (entrenamiento dual). **Pacientes y métodos.** Estudio prospectivo, controlado, aleatorizado doble ciego, en el que participaron pacientes de 16-50 años en rehabilitación subaguda tras daño cerebral adquirido, con alteración del equilibrio, funciones de lenguaje preservadas y capacidad para seguir instrucciones. Los participantes se distribuyeron aleatoriamente en dos grupos de tratamiento del equilibrio durante 12 sesiones de 30 minutos cada una (tres sesiones a la semana): grupo simple (entrenamiento del equilibrio) y grupo dual (entrenamiento del equilibrio + actividades atencionales auditivas). El equilibrio se valoró mediante escalas específicas (*Berg Balance Scale* y *Activities-Specific Balance Confidence Scale*) y sistema de posturografía Neurocom (v. 8.0.3) en suelo firme y estable. **Resultados.** Los pacientes asignados al programa dual mejoraron significativamente su percepción de seguridad ( $p = 0,028$ ) en la realización de actividades rutinarias con elevada carga motora. Se observaron cambios significativos en la escala de Berg en los pacientes tratados con el programa dual ( $p = 0,027$ ). **Conclusiones.** El programa de entrenamiento de equilibrio que incluye tareas cognitivas (programa dual) es eficaz para aumentar la sensación de seguridad al realizar actividades rutinarias

con elevada carga motora en pacientes con daño cerebral adquirido.

**P52.****Sensibilidad de diferentes pruebas neuropsicológicas para el diagnóstico diferencial de deterioro cognitivo leve frente a demencia**

A. López-García, M.T. Daza-González, I. Fernández-Agís, E.M. del Águila-Martín

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

**Introducción.** Este trabajo se enmarca dentro de un proyecto más amplio cuyo objetivo último consiste en el desarrollo de un protocolo de evaluación neuropsicológica que facilite el diagnóstico diferencial entre deterioro cognitivo leve (DCL) y demencia, y que además permita discriminar entre los diferentes subtipos de DCL. **Objetivo.** Diseño y aplicación de un protocolo de pruebas de evaluación neuropsicológica que exploren distintas áreas cognitivas y estudio de la sensibilidad de dichas pruebas para diferenciar entre diversos grados o tipos de deterioro dentro del DCL. **Pacientes y métodos.** Participó un grupo de 15 ancianos con diagnóstico de DCL (según criterios de Petersen et al). En función de la puntuación global obtenida en el test de los siete minutos, los pacientes se clasificaron en dos grupos: alto deterioro y bajo deterioro. Para la exploración neuropsicológica se seleccionaron diferentes subtests del test Barcelona, WAIS-III, EPLA y test de cinco dígitos. **Resultados.** El grupo de alto deterioro sólo obtuvo puntuaciones significativamente más bajas que el de bajo deterioro en las pruebas de memoria episódica (donde la diferencia alcanzó significación estadística), reconocimiento táctil, praxias visuoconstructivas y funciones ejecutivas. **Conclusiones.** Estos primeros resultados aportan algunas claves con respecto a las áreas cognitivas que pueden verse afectadas en mayor medida y las que se mantienen más preservadas en el DCL.

**P53.****Desarrollo de la atención ejecutiva en niños con déficits auditivos**

M.T. Daza-González, F. López-López

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

**Introducción.** La atención ejecutiva o red de control ejecutivo hace referencia a un tipo de atención que opera de manera coordinada con la memoria de trabajo en una amplia variedad de tareas cognitivas. Estudios previos con oyentes han mostrado que, a partir de los 3 años de edad, los niños comienzan a desarrollar esta red atencional que permite regular los pensamientos y las emociones. Sin embargo, no existen muchos datos acerca de qué ocurre con el desarrollo de esta red en niños que están privados de alguna modalidad sensorial. **Objetivo.** Tomar como referencia la aproximación neurocognitiva para evaluar el funcionamiento de la red de atención ejecutiva en niños sordos prelocutivos de edad escolar. **Pacientes y métodos.** Participaron un total de 56 niños sordos divididos en siete grupos de edad (de 6 a 12 años). Para evaluar el funcionamiento de la red de control ejecutivo se utilizó la medida de interferencia (con tiempo de reacción y porcentaje de errores) del *Attention Network Test*. **Resultados.** En el análisis de varianza, el efecto principal de la variable edad resultó estadísticamente significativa ( $F = 5,665$ ;  $p < 0,000$ ) y los análisis *post hoc* mostraron que el efecto de interferencia del grupo de niños de 6 años era significativamente mayor que en el resto de grupos de edad. **Conclusiones.** Este patrón de resultados sugiere que, en niños con déficits auditivos, la red de atención ejecutiva no muestra cambios importante entre las edades de 7 a 12 años.

**P54.****Cambios espontáneos en la atención y la velocidad de procesamiento en el paso de la fase aguda a la subaguda del traumatismo craneoencefálico**

R. Viejo-Sobera<sup>a,b</sup>, G. Lubrini<sup>b</sup>, M. Ríos-Lago<sup>b,c,d</sup>, J.A. Perriñez<sup>a,b</sup>, A. Ramos<sup>e</sup>, M. Cicuendez<sup>f</sup>, J. González-Marqués<sup>a</sup>, J. Álvarez-Linera<sup>b,g</sup>, A. Lagares<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psicología Básica II. Universidad Complutense de Madrid.

<sup>b</sup> UIPA. Fundación CIEN-Fundación Reina Sofía. <sup>c</sup> Departamento de Psicología Básica II. UNED. <sup>d</sup> Red Menni de Atención al Daño Cerebral. Hospital Beata María Ana. Madrid. <sup>e</sup> Servicio de Radiodiagnóstico.

<sup>f</sup> Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario 12 Octubre. Madrid.

<sup>g</sup> Hospital Ruber Internacional. Madrid.

**Introducción.** Las alteraciones atencionales y de la velocidad de procesamiento son de las más frecuentes en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) y están en la base de muchas de las dificultades cognitivas y de la vida diaria de estos pacientes. Sin embargo, se desconoce cuál es su curso y evolución a lo largo de las fases tempranas de la enfermedad. **Objetivo.** Determinar el curso de las alteraciones atencionales y de la velocidad de procesamiento y su posible recuperación espontánea ente la fase aguda y subaguda del TCE. **Pacientes y métodos.** Se evaluaron 15 pacientes en dos momentos temporales diferentes (test:  $41,6 \pm 35,1$  días, y retest:  $154,47 \pm 39,68$  días tras el TCE) mediante cinco tareas de complejidad creciente: *Finger Tapping*, detección, *Sustained Attention to Response Test*, atención selectiva y búsqueda visual. **Resultados.** Los análisis de los tiempos de reacción mostraron un incremento progresivo en relación directa con la complejidad de la tarea. Además, los tiempos de reacción mejoraron de forma diferencial durante el retest (fase subaguda) en la tarea de búsqueda visual, incluso en condiciones de alta interferencia, permaneciendo sin cambios en el resto de tareas. No se observaron diferencias en el porcentaje de errores. **Conclusiones.** La velocidad de procesamiento de los pacientes aumenta durante la fase subaguda, pero este cambio en los tiempos de reacción sólo alcanzó significación estadística en la tarea de búsqueda. Esto sugiere que los cambios espontáneos se producen en menor medida en las fases iniciales del procesamiento que en los procesos atencionales más complejos.



**P55.****Alteraciones de la velocidad en las distintas fases del procesamiento de la información en traumatismos craneoencefálicos agudos**

R. Viejo-Sobera <sup>a,b</sup>, G. Lubrini <sup>b</sup>, J.A. Periañez <sup>a,b</sup>, M. Ríos-Lago <sup>b,c,d</sup>, A. Lagares <sup>e</sup>, M. Cicuendez <sup>e</sup>, J. González-Marqués <sup>a</sup>, J. Álvarez-Linera <sup>b,g</sup>, A. Ramos <sup>f</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psicología Básica II. Universidad Complutense de Madrid.

<sup>b</sup> UIPA. Fundación CIEN-Fundación Reina Sofía.

<sup>c</sup> Departamento de Psicología Básica II. UNED. <sup>d</sup> Red Menni de Atención al Daño Cerebral. Hospital Beata María Ana. Madrid.

<sup>e</sup> Servicio de Neurocirugía.

<sup>f</sup> Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario 12 Octubre. Madrid.

<sup>g</sup> Hospital Ruber Internacional. Madrid.

**Introducción.** La lentitud en el procesamiento de la información es una de las principales alteraciones neuropsicológicas tras un traumatismo craneoencefálico (TCE) y podría explicar muchas de las dificultades en tareas atencionales en estos pacientes. Sin embargo, se desconoce qué fases del procesamiento de la información (perceptivas, cognitivas, motoras) resultan responsables de tal ralentización. **Objetivo.** Determinar la presencia de alteraciones en la velocidad de procesamiento de la información en pacientes con TCE agudo y describir qué fases resultan más afectadas. **Sujetos y métodos.** 21 pacientes con TCE agudo y 23 controles sanos emparejados en edad y nivel educativo realizaron cinco tareas perceptivomotoras con niveles de complejidad creciente: *Finger Tapping*, detección, selección, *Sustained Attention to Response Test* y búsqueda visual. **Resultados.** Los pacientes fueron más lentos que los controles en todas las tareas empleadas, con tiempos de reacción desproporcionadamente mayores en aquellas más complejas. Los análisis de diferencias de medias y los ANCOVA para aislar la presencia de alteraciones específicas de las distintas fases del procesamiento de la información desvelaron que las diferencias entre los grupos se restringieron a la velocidad perceptiva y motora, permaneciendo preservadas la discriminación, la selección de res-

puesta, el control de la interferencia y la búsqueda visual. No hubo diferencias en el porcentaje de errores. **Conclusiones.** Los resultados sugieren una alteración en las fases periféricas del procesamiento en pacientes con TCE, quedando relativamente preservados los procesos atencionales. Los pacientes utilizarían estrategias compensatorias para mejorar su rendimiento en detrimento de la velocidad.

**P56.****Síndrome de Gerstmann del desarrollo. Estudio evolutivo y beneficio de la intervención neuropsicológica**

S. Forné-González, S. Navarro-Pons

Servei d'Atenció i Intervenció Neuropsicològica (SAINE). La Seu d'Urgell, Lleida.

**Introducción.** El síndrome descrito por Josef Gerstmann en 1927 se caracteriza por una tétada sintomática: desorientación derecha-izquierda, agnosia digital, discalculia y disgrafía. Es poco frecuente en niños y existen escasos trabajos sobre la evolución de un síndrome de Gerstmann del desarrollo tras recibir intervención neuropsicológica individualizada. **Objetivo.** Describir la evolución del perfil neuropsicológico en un niño de 8 años con síndrome de Gerstmann del desarrollo. **Caso clínico.** Niño de 8 años, diestro, con dificultades de aprendizaje, antecedentes de prematuridad, reanimación y crisis febriles. La exploración neuropsicológica evidenció discalculia, agnosia digital, desorientación derecha-izquierda y disgrafía. Tras asistir a un programa de intervención cognitiva se realizó un nuevo estudio y se evidenció una mejoría sintomática. La RM craneal objetivó prominencia en las astas posteriores de los ventrículos laterales, significativa en el hemisferio izquierdo. El perfil neuropsicológico inicial mostró un rendimiento intelectual normal, resultados inferiores en pruebas de escritura, orientación derecha-izquierda, reconocimiento digital, escritura de números, operaciones aritméticas, cálculo mental, resolución de problemas y orientación visoespacial. Tras el abordaje psicopedagógico y la intervención cognitiva,

el estudio de seguimiento indicó una mejoría sintomática y académica, persistiendo de forma más leve dificultades atencionales, de cálculo, disgrafía y reconocimiento digital. **Conclusiones.** La exploración neuropsicológica permite identificar y profundizar en el diagnóstico, así como programar y orientar intervenciones terapéuticas adecuadas con el objetivo de mejorar y minimizar las dificultades de aprendizaje a medio y largo plazo.

**P57.****Afasia logopéica primaria: serie de casos**

S. López-Alcalde <sup>a</sup>, C. Martos-Aparicio <sup>a</sup>, M. Espinosa-García <sup>a,b</sup>, R. Vilchez-Carrillo <sup>a</sup>, C. Carnero-Pardo <sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>b</sup> Fyidian Neurocenter. Granada.

**Introducción.** Las afasias primarias progresivas son un grupo de trastornos adquiridos del lenguaje causados por procesos neurodegenerativos cuyas formas clásicas son la afasia progresiva no fluente y la demencia semántica. Recientemente se ha propuesto la variante afasia logopéica progresiva (ALP) con caracteres específicos y diferenciadores de las formas clásicas. **Objetivo.** Describir las características clínicas y neurolingüísticas de la ALP en castellano hablantes. **Pacientes y métodos.** Se ha llevado a cabo una extensa evaluación clínica, neuropsicológica y neurolingüística en una serie de casos de ALP; en todos ellos se ha realizado genotipado ApoE y estudio de neuroimagen estructural (RM de encéfalo) y funcional (PET-TAC con <sup>18</sup>FDG). **Resultados.** Se han incluido cuatro pacientes (dos de ellos varones) de 75, 72, 72 y 77 años de edad, monolingües (castellano) y con un bajo nivel educativo (un analfabeto, tres con estudios primarios). El lenguaje espontáneo es fluido, pero con bloqueos anómicos y parafasias fonémicas, sin alteración de la formulación sintáctica ni de la articulación. La denominación está alterada y mejora con ayudas fonémicas. La comprensión y repetición de palabras aisladas está preservada, y la de frases, alte-

rada, en especial en las extensas y complejas. Existe asociada una afectación de la memoria de trabajo. El estudio de neuroimagen muestra atrofia e hipometabolismo en la región temporoparietal izquierda. Tres de los sujetos (75%) son portadores de un alelo ApoE4. **Conclusiones.** La ALP en una variante bien definida de afasias primarias progresivas con características cognitivas, estructurales, funcionales y genéticas distintivas y que probablemente asocie también un sustrato patológico específico (Alzheimer).

**P58.****Acceso al léxico y relación fonológica entre el target y las sustituciones en la afasia**

F.D. Senna, C.A. Gomes, G.C. Gomes

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Brasil.

**Introducción.** El fracaso en la recuperación de las palabras es una característica generalizada de los pacientes afásicos. La producción de los afásicos no es aleatoria, sino que existe alguna relación entre la producción y los targets requeridos. **Objetivo.** Conocer el grado de similitud segmentaria y silábica en el acceso a la información fonológica del léxico, en un índice de superposición fonológica, según los modelos basados en el uso, donde el léxico está organizado como una red de relaciones fonéticas y semánticas. **Pacientes y métodos.** Se utilizaron pruebas de denominación y repetición de 70 dibujos en diez afásicos fluentes y cinco afásicos no fluentes en el Hospital de la Universidad Federal de Río de Janeiro. Para analizar las sustituciones en la producción se utilizó el índice de similaridad. **Resultados.** El análisis estadístico reveló un efecto del tamaño del target en un 5% (medido en número de segmentos o sílabas) y del 10% en el tipo de prueba. Incluso en palabras sin relación aparente con el target, se observó similitud en la producción. **Conclusiones.** En los afásicos, la producción con sustituciones sigue conservando los patrones fonológicos abstractos, por lo que el problema se localiza en el acceso a la forma de la palabra en el almacén léxico.