

II Congreso Nacional de Neuropsicología de la Federación de Asociaciones de Neuropsicología Españolas (FANPSE)

Granada, 2-3 de octubre de 2009

COMUNICACIONES ORALES

01.

Valor de la cognición como endofenotipo de la psicosis

M. Leiva^a, C. Tapia^b, M. Mayoral^a, M. Rapado^a, A. Zabala^c, J. Castro-Furnieles^b, E. de la Serna^b, I. Baeza^b, C. Arango^a, I. Bombín^d

^aHospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ^bHospital Clínic. Barcelona. ^cUniversidad del País Vasco. Vizcaya. ^dReintegra. Oviedo.

Introducción. La alteración cognitiva inherente a las psicosis se ha documentado también en familiares sanos de pacientes con psicosis, sugiriendo un componente genético de ambos fenómenos, lo que avalaría el papel de la afectación cognitiva como endofenotipo de las psicosis. **Objetivo.** Comparar el rendimiento neuropsicológico de una muestra de pacientes con psicosis de inicio temprano, sus familiares y sujetos sanos. **Sujetos y métodos.** Administramos una batería neuropsicológica que incluía medidas de atención, memoria de trabajo y funciones ejecutivas a una muestra de 63 pacientes con un primer episodio psicótico, 47 familiares sanos de esos pacientes, 60 controles adolescentes pareados con la muestra de pacientes y 18 controles adultos pareados con la muestra de familiares sanos de pacientes. Para realizar las comparaciones, los grupos se redistribuyeron en tres: controles ($n = 78$), familiares de pacientes ($n = 47$) y pacientes ($n = 63$). Las puntuaciones directas de los test se convirtieron a puntuaciones z según el rendimiento de sus homólogos sanos, para obtener las puntuaciones globales de las

áreas cognitivas y controlar el efecto de la edad y el nivel educativo. **Resultados.** Encontramos diferencias significativas en todas las áreas cognitivas entre pacientes y controles sanos. Los familiares rindieron peor que los controles sanos y mejor que los pacientes en el área de funciones ejecutivas, sin diferencias significativas con los controles sanos en atención y memoria de trabajo. **Conclusión.** En nuestra muestra, los familiares de pacientes han obtenido resultados neurocognitivos en el dominio de funciones ejecutivas intermedios entre los sujetos controles y los pacientes, datos que apoyan la conceptualización de las funciones ejecutivas como posible endofenotipo de la psicosis.

02.

Neuropsicología del arte: un estudio de la evolución de la mente a través de representaciones del Paleolítico Superior de ± 25.000 años

I. Amayra-Caro^a, J.M. Apellániz-Castroviejo^b

^aFacultad de Psicología y Educación. ^bFacultad de Filosofía y Letras. Universidad de Deusto.

Introducción. El estudio describe la validez de un método de análisis visuoconstructivo de la forma en la figura paleolítica parietal y el mueble como un indicador de estudio de la evolución de la mente. **Objetivo.** La hipótesis planteada es que la deconstrucción de la forma de la figura, a través de la fragmentación del contorno, permite detectar procesos de evolución cognitiva como el *chunking* conceptual, la formación de representaciones y el grado de variabilidad (flexibilidad). **Materiales y métodos.**

Un medio para conocer las diferencias en la evolución de la mente es comparar el tipo de estrategia representacional entre autores modernos y autores paleolíticos. Para ello se seleccionó una muestra inicial de 271 figuras de caballo grabadas y dibujadas de autores experimentales y paleolíticos durante un periodo de 15 años. Cada una de éstas fue normalizada mediante una escala de 14 cm y medidas con una escala de 20 variables que describían los puntos de línea del contorno de las partes estables de la figura. Las variables fueron sometidas a diferentes estadísticos (ANOVA, análisis de componentes principales, medición escalar multidimensional). **Resultados y conclusiones.** Los resultados obtenidos permiten identificar a los autores paleolíticos como artistas caracterizados por una estrategia representacional de tipo perceptual-analítica, centrada en la búsqueda de la proporción, escaso grado de variación y preocupación por la disposición de las partes; en cambio, los autores modernos siguen patrones no proporcionales, proposicionales y caracterizados por una mayor variabilidad. Los autores relacionan estas diferencias con la cultura y el origen de la sintaxis.

03.

Perfil cognitivo-psicológico materno y neurodesarrollo infantil a los 14 meses de edad

J. Forns^{a,b,c}, J. Júlvez^{a,b,c,d}, R. García-Esteban^{a,b,c}, M. Guxens^{a,b,c}, M. Ferrer^e, J. Sunyer^{a,b,c,f}

^aCentre de Recerca en Epidemiologia Ambiental (CREAL). Barcelona. ^bInstituto Municipal de Investigaciones Médicas (IMIM). Hospital del Mar. Barcelona. ^cCIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Barcelona. ^dDepartment of

Environmental Health. Harvard School of Public Health. Boston, Estados Unidos. ^eCentro de Atención Primaria de Sant Felix. Sabadell. ^fUniversitat Pompeu Fabra. Barcelona.

Introducción. Existen una gran cantidad de factores ambientales y sociales que pueden afectar el neurodesarrollo infantil. Investigaciones previas han relacionado la inteligencia materna con el neurodesarrollo o la depresión materna con dificultades en desarrollo cognitivo infantil. **Objetivo.** Estudiar la relación entre el perfil cognitivo-psicológico materno y el neurodesarrollo infantil a los 14 meses de edad. **Sujetos y métodos.** Se estableció una cohorte de recién nacidos en la ciudad de Sabadell (España) como parte del Proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente). A los 14 meses de edad, 561 niños fueron evaluados por dos neuropsicólogos usando la escala de desarrollo infantil de Bayley (escala mental y psicomotora). Se evaluó la inteligencia materna (CI) con un test de razonamiento visuoperceptivo (factor G de Cattell y Cattell), mientras que se midieron salud mental y vínculo afectivo maternos con dos cuestionarios (*General Health Questionnaire-12* y *Condon Questionnaire*). **Resultados.** Se observó una asociación cruda entre CI materno y escala mental del test de Bayley (coef. = 0,11; $p < 0,009$), la cual desaparecía al incluir nivel educativo materno en los modelos (coef. = 0,05; $p < 0,715$). No se encontraron otras asociaciones. **Conclusiones.** La inteligencia materna está relacionada con el desarrollo cognitivo infantil, aunque el nivel educativo materno juega un importante papel en esa relación. Las madres con mayores puntuaciones en CI son aquellas con estudios superiores, las cuales probablemente ofrecerán a sus hijos hábitos de

vida más saludables, mejor dieta, mayor tiempo de lactancia, estimulación y un ambiente físico más protegido.

O4.

Desarrollo y comparación de tres métodos de estimación de la inteligencia premórbida en población española

A. Bilbao^a, I. Bombín^b

^a Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC). ^b Reintegra. Centro de Rehabilitación Integral de Daño Cerebral. Oviedo.

Introducción. La estimación de la inteligencia premórbida es una cuestión fundamental en la práctica neuropsicológica. Debido a ello, es importante desarrollar instrumentos que permitan su estimación en diferentes contextos, de investigación, clínica y forense. **Sujetos y métodos.** 1.720 sujetos normales, así como 150 sujetos con daño cerebral, participaron en los distintos estudios realizados para desarrollar y estudiar la efectividad de distintos métodos de estimación en población española. En el presente estudio se compara la eficacia de un método estadístico, un método de funcionamiento actual y dos métodos mixtos. **Resultados.** Los métodos mixtos (que basan su estimación en variables sociodemográficas y variables de funcionamiento actual) parecen ofrecer un sistema más efectivo que los basados únicamente en una de las dos variables, para estimar la inteligencia premórbida en pacientes con déficit leves derivados de una lesión cerebral. Sin embargo, la eficacia de estos métodos mixtos se ve mermada cuando los sujetos tienen un deterioro cognitivo moderado o grave. **Conclusiones.** La mayor aportación del presente estudio consiste en presentar diferentes métodos que permiten una estimación objetiva con una probabilidad de error medida, que facilitan estimar la inteligencia premórbida en población española. Así mismo, parece sensato concluir, a la luz de las investigaciones analizadas, que no hay un método infalible o más adecuado para la estimación de la inteligencia premórbida en la totalidad de

sujetos con daño neurológico, sino que es necesario seleccionar el método más apropiado para cada caso particular en función de variables como áreas de afectación cognitiva o grado de deterioro general.

PÓSTERS

P1.

¿Puede el estrés predecir la toma de decisiones?

M.I. Peralta-Ramírez^{a,b}, A. Santos-Ruiz^a, H. Robles-Ortega^a, M. Pérez-García^{a,b}

^a Facultad de Psicología. ^b Instituto de Neurociencias F. Olóriz. Universidad de Granada.

Introducción. Los conceptos de estrés y toma de decisiones han sido ampliamente investigados en las últimas décadas, sin embargo existen pocos estudios que traten comprobar si hay alguna conexión entre ellos. **Objetivo.** Comprobar si el estrés y el optimismo predicen algunas variables relacionadas con la toma de decisiones en una muestra de 58 adultos. **Sujetos y métodos.** Los participantes de este estudio fueron 58 adultos, de los cuales 36 fueron mujeres y 22 hombres, con una media de edad de $42 \pm 11,80$ años y un nivel de escolaridad de $15 \pm 3,4$ años. Las variables evaluadas fueron: estrés percibido, vulnerabilidad al estrés, optimismo, sensibilidad al refuerzo y sensibilidad al castigo. **Resultados.** Para comprobar esto se llevaron a cabo diferentes análisis de regresión múltiple, los resultados encontrados mostraron que la variable de función ejecutiva denominada 'sensibilidad al castigo' fue predicha por las variables de vulnerabilidad al estrés (R^2 corregida = 0,385; $t = -4,469$; $p < 0,000$) y optimismo (R^2 corregida = 0,473; $t = 3,160$; $p < 0,003$). Por otro lado, también hemos encontrado que el estrés percibido por la persona es predictor de la 'sensibilidad al refuerzo' (R^2 corregida = 0,070; $t = -2,265$; $p < 0,028$). **Conclusiones.** Como se puede comprobar, las variables de estrés y optimismo están muy relacio-

nadas con variables de función ejecutiva, en concreto con la sensibilidad al refuerzo y la sensibilidad al castigo. Ello explicaría muchas conductas patológicas relacionadas con adicciones, trastornos de la alimentación, etc.

P2.

A propósito de un caso: astrocitoma frontal izquierdo

R. Melero-Cañadas, L. Isabel-García, L. Burriel-Lobo, M. Gudín-Magariños

Hospital General de Ciudad Real.

Caso clínico. Varón de 29 años, derivado para estudio neuropsicológico por el Servicio de Neurología. Antecedentes somáticos: crisis parciales secundarias a astrocitoma frontal izquierdo. Crisis febriles en la infancia. Consumo de sustancias. Factores de riesgo vascular: hipertensión arterial. Tratamiento: Keppra, Depakine. Ramipryl, Orfidal. Evaluación mediante RM cerebral con y sin contraste (se sugiere un astrocitoma de grado II, aunque en el diagnóstico diferencial debe incluirse el oligodendroglioma de bajo grado y el gangliocitoma). Evaluación de personalidad (MCMI-III): rasgos significativos de personalidad esquizoide y antisocial. Evaluación neuropsicológica: déficit cognitivo moderado que afecta a la memoria operativa auditiva y visual, a la velocidad de procesamiento, a la codificación de la información auditiva y visual, a la denominación, a la fluidez verbal, al cálculo mental y, fundamentalmente, a las funciones ejecutivas. Estos déficit están relacionados con una alteración frontal dorsolateral bilateral, quizá con un ligero predominio izquierdo, frontal premotora, subcortical y, en menor grado, con la corteza temporal de predominio izquierdo en probable relación con el astrocitoma y con el foco epileptógeno. El resto de funciones están conservadas. Actualmente, el paciente se encuentra a la espera de valoración por el Servicio de Neurocirugía.

P3.

Afasia progresiva no fluente en un paciente con dominancia mixta

J. Ortiz-Gil, M. Cobo, R. Cuevas, P. Otermin

Unidad de Psicología. Unidad de Neurología. Hospital General de Granollers.

Introducción. La afasia progresiva no fluente es un proceso neurodegenerativo asociado generalmente a atrofia de las áreas perisilvianas izquierdas. En personas con lateralidad mixta hay mayor incidencia de dominancia cerebral derecha para el lenguaje. No hemos encontrados literatura clínica previa sobre casos de afasia progresiva no fluente en personas con dominancia cerebral derecha para el lenguaje. Por este motivo presentamos un caso que está en seguimiento en nuestro hospital. **Objetivos.** Comprobar que es posible una afasia progresiva no fluente por alteración cerebral derecha y describir el perfil neurocognitivo y la evolución de ésta. **Caso clínico.** Seguimiento de la evolución cognitiva, logopédica, funcional y neuroanatómica de una mujer con dominancia cerebral derecha para el lenguaje y afasia progresiva no fluente. Para ello se realizan tres valoraciones longitudinales consecutivas con periodicidad anual, que abarcan multitud de procesos cognitivos, con especial énfasis en el lenguaje. Asimismo se evalúa la interferencia de los déficit en las actividades de la vida diaria y la neuroimagen en cada momento evolutivo. Se pone de manifiesto un deterioro progresivo de la producción verbal, de las praxias y las funciones premotoras, así como de la flexibilidad cognitiva. Este deterioro se asocia a atrofia frontotemporal de predominio derecho. Dichas alteraciones tienen una repercusión progresivamente mayor en las actividades instrumentales de la paciente. **Conclusiones.** La afasia progresiva no fluente se asocia con atrofia en el hemisferio cerebral dominante para el lenguaje —normalmente el izquierdo—, pero también se puede dar con degeneración frontotemporal derecha.

P4.**Alteraciones cognitivas y consumo de alcohol en mujeres jóvenes**

M.D. Escarabajal-Arrieta, V. Franco-García
Universidad de Jaén.

Introducción. En Andalucía la mujer se ha ido incorporando en una proporción cada vez mayor al consumo de alcohol (13% frente a 9,6% de hombres en fines de semana) y los datos nacionales son similares, lo que implica que en la actualidad la probabilidad de que una joven sea alcohólica en un futuro no muy lejano se ha duplicado. Además, si tenemos en cuenta las propiedades físicas del alcohol (su liposolubilidad es unas 30 veces menor que su hidrosolubilidad) y su relación con el género, la mayor presencia de grasa y menor cantidad de agua en los organismos femeninos frente a los masculinos implica que los niveles de alcoholemia en las mujeres sean mayores y más tóxicos para las mismas cantidades de alcohol. **Objetivo.** Determinar la afectación en el rendimiento cognitivo tras el abuso de alcohol de forma aguda en mujeres jóvenes, mediante una serie de pruebas psicológicas y neuropsicológicas. **Sujetos y métodos.** La muestra estuvo compuesta por 45 mujeres (entre 18 y 35 años), repartidas en los siguientes grupos (abstinencia, consumos moderados y consumos elevados) según la puntuación que obtuvieron en el cuestionario elaborado *ad hoc*. La muestra completa fue evaluada en tareas de memoria, atención, funciones ejecutivas, cálculo y ansiedad. **Resultados y conclusión.** Los resultados preliminares indican que el consumo elevado de alcohol, aunque se realice de forma intermitente durante, por ejemplo, el fin de semana, tiene un efecto disruptor en las diferentes funciones neurocognitivas evaluadas (memoria, cálculo, etc.), pudiendo, además, generar predisposición a una dependencia alcohólica posterior.

P5.**Alteraciones de memoria en el trastorno bipolar de inicio precoz**

J.A. Becerra-García ^{a,b}

^a Universidad de Jaén. ^b Unidad de Investigación de Neuropsiquiatría del Desarrollo.

Introducción. Un elevado porcentaje de pacientes bipolares adultos sufre alteraciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y función ejecutiva. En recientes estudios sobre el trastorno bipolar de inicio en la adolescencia, la memoria se muestra como el déficit cognitivo principal, siendo la alteración en este dominio cognitivo independiente del tipo de trastorno bipolar, de la gravedad de la sintomatología, medicación y fase del trastorno. **Objetivo.** Estudiar las alteraciones de memoria de un caso de trastorno bipolar de inicio en la adolescencia en fase eutímica. **Caso clínico.** Se realiza una valoración neuropsicológica de la memoria de un paciente de 18 años, diagnosticado de trastorno bipolar tipo I (F31.6), mediante las siguientes pruebas: figura compleja de Rey, lista de palabras (WMS-III), localización espacial (WMS-III) y dígitos (WAIS-III). Referente a la reproducción de la figura de Rey, el proceso de copia ha sido adecuado, mientras que en la reproducción en memoria, tanto a corto como a largo plazo, el rendimiento es inferior al normal. Los resultados en el resto de pruebas indican una alteración marcada de memoria en comparación con su grupo de referencia. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos indican un patrón de afectación generalizado de la memoria en este paciente, en consonancia con lo encontrado en la literatura. Estos datos también evidencian la importancia de evaluar esta función cognitiva para ver la influencia que tiene en el funcionamiento general de estos pacientes y hacen que la memoria se perfil como un posible marcador cognitivo del trastorno bipolar que futuras investigaciones deberán estudiar.

P6.**Alteraciones de memoria, atencionales y de comprensión en niños con problemas de aprendizaje**

A. Muñoz-Machicao ^a, C. Correa-Delegado ^a, C. Laynez-Rubio ^a, F. Cruz-Quintana ^b, M. Pérez-García ^{b,c}

^a USEP. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. ^b Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. ^c Instituto de Neurociencias F. Olóriz. Universidad de Granada.

Introducción. Cada vez es mayor el número de niños que acuden a las consultas de pediatría por problemas de aprendizaje. La neuropsicología ha comenzado a preguntarse cuál es el perfil neuropsicológico de este tipo de problemas y cuáles son las pruebas más pertinentes para su evaluación. El principal objetivo de esta investigación es la detección de las alteraciones que intervienen en los problemas de aprendizaje en niños con diferentes diagnósticos clínicos, a partir de los cuales poder plantear una intervención desde el campo hospitalario y escolar. **Sujetos y métodos.** Diseño descriptivo y estudio caso-control con medidas neuropsicológicas. Participantes: 50 niños (7 y 13 años) derivados a la Unidad de Seguimiento y Estimulación Precoz del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Instrumentos: *Hooper Visual Organization Test*, *Continuous Performance Test* (CPT), animales, letras y números y matrices del WISC-IV, figura de Rey, *Token Test*, FAS, *go/no-go*, Stroop, *Trail Making Test*, cinco dígitos y toma de decisiones. **Resultados.** Se presenta análisis de frecuencias de tres de las pruebas más sensibles. Figura de Rey: la mayor distribución de la muestra se agrupa en el percentil 15. CPT: la mayor distribución de la muestra se agrupa en atención (percentil 15), impulsividad (percentil 25) e inatención (percentil 15). *Token Test*: la mayor distribución de la muestra se agrupa en la tercera desviación estándar. **Conclusiones.** En las pruebas analizadas, se observa un desempeño deficiente de los sujetos, lo que indica que las pruebas presentan sensibilidad al de-

tectar los distintos indicadores de los trastornos de aprendizaje.

P7.**Análisis de la fluidez lectora en las dificultades de adquisición del lenguaje escrito**

G. Jiménez-Fernández, S. Defior, F. Serrano

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Granada.

Introducción. La fluidez lectora se considera una de las características fundamentales de la lectura experta. A pesar de que la conceptualización de fluidez lectora es un tema controvertido, la mayoría de las definiciones coinciden en señalar que los elementos fundamentales que configuran la fluidez son la precisión y la velocidad lectora. En el caso de las dificultades de adquisición del lenguaje escrito, los estudios realizados en español demuestran que los problemas son más llamativos en las medidas de velocidad que en el porcentaje de errores debido al alto grado de transparencia que caracteriza al código español. No obstante, son pocos los trabajos que combinan el análisis de la precisión (tipo de lectura) y la velocidad lectora para caracterizar las dificultades en fluidez lectora en la dislexia en español. **Objetivo.** Analizar la fluidez lectora de un grupo de niños con dislexia frente a niños de distintos niveles de aprendizaje lector que no presentan problemas en su desarrollo. **Sujetos y métodos.** El instrumento utilizado ha sido el test LEE (lectura y escritura en español). Concretamente, se han empleado las subpruebas de lectura de palabras y lectura de pseudopalabras que permiten recoger medidas de precisión, tipo de lectura (fluida, vacilante o silabeante) y tiempo total de lectura. **Conclusiones.** De este modo se ha podido realizar una determinación de las dificultades en fluidez lectora que presentan los niños con dislexia, lo que permite realizar un planteamiento más personalizado y específico de la intervención de este problema.

P8.

Aspectos cognitivoconductuales diferenciales en la enfermedad de Alzheimer posible y probable

S. Manzanares-Sánchez, L. Vivancos-Moreau, M. Antequera-Torres, B. Martínez-Herrada, B. García-Torres, J. Marín-Muñoz, F. Noguera-Perea, C. Antúnez-Almagro

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción. La enfermedad de Alzheimer (EA) constituye la principal causa de demencia. Su diagnóstico depende del estudio de un conjunto de síntomas cognitivoconductuales. Si existe una segunda enfermedad o no concomitante, se tratará de EA posible o probable, respectivamente. **Objetivos.** Describir el perfil cognitivo-conductual de 36 pacientes (EA probable: 19, EA posible: 17) (criterios NINCDS-ADRDA) y hallar distintos patrones en relación a dichos diagnósticos. **Pacientes y métodos.** Estudio descriptivo transversal. Programa 'Experiadem' para la recogida de datos y paquete estadístico SPSS para analizarlos. Variables: edad, sexo, actividades de la vida diaria (IDDD), GDS, MMSE, lista de palabras (recuerdo inmediato-diferido y reconocimiento), copia-recuerdo de dibujos y test de Boston de la batería CERAD, NPI y escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Asociamos al patrón diagnóstico: GDS, MMSE y nivel de autonomía, comparándolos además con un grupo control de deterioro cognitivo asociado a la edad (DECAE = 21). **Resultados.** El 80% son mujeres, GDS 5 (66,7%). Ideas delirantes, euforia, conducta motora aberrante ($p < 0,05$) y ansiedad ($p = 0,01$) son más frecuentes en el grupo de EA probable. Sin diferencias significativas cognitivas entre ambos grupos en función del diagnóstico. Respecto a DECAE: el MMSE o la batería CERAD resultaron ser discriminativos (diferencias en lista de palabras, recuerdo diferido verbal y visual, intrusiones del verbal y reconocimiento; $p < 0,01$). En función del GDS, sólo en el ítem orientación espacial ($p < 0,05$). La sobrecarga familiar percibida es proporcional a la presencia de

trastornos psicopatológicos. **Conclusiones.** Las diferencias encontradas entre EA probable y posible se reducen a aspectos conductuales, siendo éstos más frecuentes en la primera.

P9.

Cociente intelectual en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave de un año de evolución

E. Moraleda-Barreno^{a,b}, M.J. Cayetano-Menéndez^a, M.J. Romero-López^{a,b}

^a Servicio de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica SEREN. Huelva.

^b Universidad de Huelva.

Introducción. Las secuelas cognitivas de los traumatismos craneoencefálicos (TCE) graves pueden afectar a gran variedad de funciones neuropsicológicas. Esto se manifiesta en el cociente intelectual (CI), de modo que según la literatura los pacientes leves suelen situarse en niveles normales-límite, mientras que los pacientes graves suelen mostrar alteraciones, siendo más afectados los subtest manipulativos que los verbales. **Objetivos.** Estudiar la repercusión del TCE grave en el CI. **Pacientes y métodos.** Participaron en el estudio 18 sujetos de entre 18 y 58 años que habían sufrido TCE grave. Todos los sujetos realizaron la escala de inteligencia Wechsler para adultos (WAIS-III), el test inteligencia no verbal (TONI-2) y las matrices progresivas de Raven (SPM). Se compararon los resultados de las pruebas con los esperados según los baremos. **Resultados.** Los sujetos presentaron puntuaciones significativamente inferiores a las esperadas en todas las pruebas. En todas ellas el porcentaje de sujetos con puntuaciones patológicas estuvo por encima del 25%. No hubo diferencias entre las pruebas verbales y las manipulativas. **Conclusiones.** Los resultados muestran que existe una afectación general de la inteligencia en pacientes con TCE grave, obteniendo puntuaciones en los test de CI significativamente inferiores a las esperadas. Los resultados patológicos son frecuentes, no obstante más de la mitad de los sujetos obtienen resultados dentro de la normalidad.

P10.

COGVAL-S: valoración preliminar de un nuevo test informatizado de cribado de demencia

C. Tobón-Arbeláez^a, J.M. Porto-Payán^a, A.A. Solís-Rodríguez^a, N. Berodía-Sánchez^a, G. Fumero-Vargas^a, M.A. Franco-Martín^b

^a Fundación INTRAS. Valladolid. ^b Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Zamora.

Introducción. La aparición de fármacos capaces de modificar el curso de la demencia y los efectos mostrados por la rehabilitación cognitiva temprana han destacado la importancia del diagnóstico precoz como factor determinante en la eficacia terapéutica y la evolución de la enfermedad. Sin embargo, la demencia continúa siendo una patología infradiagnosticada incluso en etapas moderadas, debido en gran medida a la imposibilidad de derivar rutinariamente a un servicio de neuropsicología, a la falta de formación en pruebas neuropsicológicas y al alto coste que supone para la salud pública. **Objetivo.** Estudiar la capacidad diagnóstica de un test breve informatizado de valoración cognitiva en demencia: COGVAL-S. **Pacientes y métodos.** Se aplica COGVAL-S junto al minexamen cognitivo (MEC), el Test del reloj (TR) y el test de los 7 minutos (T7M) a una muestra de 43 adultos con una edad promedio de $73,75 \pm 10,34$ años, de los cuales 29 presentaban diagnóstico de demencia tipo Alzheimer. Posteriormente, se realiza un análisis de correlación de Spearman y una curva ROC. **Resultados.** El COGVAL-S muestra correlaciones significativas con MEC ($r_s = 0,613$; $p = 0,000$), TR-orden ($r_s = 0,470$; $p = 0,003$), TR-copia ($r_s = 0,596$; $p = 0,000$) y T7M ($r_s = 0,611$; $p = 0,000$). En la detección de demencias, la sensibilidad fue del 100% y la especificidad del 86,1%. **Conclusiones.** Aunque es necesario ampliar la muestra de estudio para alcanzar resultados concluyentes, hasta el momento el COGVAL-S ha mostrado ser una herramienta fiable en el diagnóstico de demencias tipo Alzheimer. Puede brindar una solución a la barrera asistencial exis-

tente principalmente en atención primaria, permitiendo realizar valoraciones estandarizadas en corto tiempo y sin la necesidad de monitorización por parte del especialista.

P11.

Concentración de cortisol en saliva como predictora del rendimiento en función ejecutiva

A. Santos-Ruiz^a, M.I. Peralta-Ramírez^a, M.C. García-Ríos^b, M.A. Muñoz-García^c, A. Blázquez-Ortiz^d, N. Navarrete-Navarrete^e

^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. ^c Facultad de Psicología. Universitat de les Illes Balears. ^d Hospital Universitario San Cecilio. Granada. ^e Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Introducción. En la literatura científica actual, los estudios sobre cortisol y variables neuropsicológicas suelen ser investigaciones animales o con población clínica, centrados principalmente en el perjuicio del estrés sobre los distintos tipos de memoria. Pocos son los estudios que relacionan cortisol y su posible relación con la función ejecutiva en personas sanas. **Objetivo.** Comprobar si la reactividad al estrés, medida por cortisol en saliva, predice la ejecución en tareas de función ejecutiva. **Sujetos y métodos.** Participaron 21 estudiantes de segundo año de Fisioterapia, 5 hombres y 16 mujeres, con una media de edad de $20,43 \pm 1,25$ años. Los sujetos realizaron dos tareas de función ejecutiva, *Trail Making Test* y *Iowa Gambling Task* (IGT), y otra tradicionalmente utilizada en laboratorio para inducir estrés, *Trier Social Stress Test* (TSST), adaptada a realidad virtual. **Resultados.** Para comprobar nuestro objetivo se realizaron diversas regresiones lineales múltiples. Los resultados encontrados mostraron que los niveles de cortisol anteriores a la TSST predican la ejecución de los sujetos en el bloque 3 de la IGT (R^2 corregida = $0,148$; $t = -2,115$; $p < 0,048$); por tanto, a mayores niveles de cortisol, peor rendimiento en la IGT. **Conclusión.** Este estudio muestra

cómo los niveles de cortisol pueden estar alterando variables de función ejecutiva como autorregulación y toma de decisiones, evaluadas por la IGT, resultando en un rendimiento menor cuanto mayor es la concentración de esta hormona en saliva. Será contemplado en estudios futuros el aumento del número de muestra para obtener resultados más decisivos en nuestro objetivo.

P12.

Contribución diferencial de neurocognición y sintomatología psicótica al deterioro clínico y funcional en pacientes esquizofrénicos estables

A. Díez-Revuelta ^a, M. Franco-Martín ^b, J. García-Mellado ^b, M.V. Perea ^a, R. Tabarés-Seisdedos ^c, N. Segarra ^d, J.E. Rojo ^e, O. Pino ^e, A. Martínez-Arán ^f, J. Gómez-Benito ^g, G. Guilera ^g, M.J. Cuesta ^h, B. Crespo-Facorro ⁱ, M. Bernardo ^d, S.E. Purdon ^j, E. Vieta ^f, F. Mesa ^k, J. Rejas ^l

^a Departamento de Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. ^b Departamento de Psiquiatría. Hospital de Zamora. Fundación Intrás. ^c Unidad Docente de Psiquiatría y Medicina Psicológica. Departamento de Medicina. Universitat de València. ^d Departamento de Psiquiatría. Hospital Clínic i Provincial. IDIBAPS. Universitat de Barcelona. ^e Departamento de Psiquiatría. Hospital General de Granollers Benito Menni. CASM. Barcelona. ^f Programa de Trastornos Bipolares. Instituto de Neurociencia. Hospital Clínic i Provincial. IDIBAPS. Universitat de Barcelona. ^g Departamento de Metodología. Facultad de Psicología. Universitat de Barcelona. ^h Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. ⁱ Departamento de Psiquiatría. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ^j Departamento de Psiquiatría. Universidad de Alberta. Canadá. ^k Departamento de Neurociencia. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas, Madrid. ^l Departamento de Investigación de Resultados en Salud. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas, Madrid.

Introducción. Estudios precedentes que han estudiado el vínculo de la sintomatología psicótica (positiva y negativa) y la neurocognición sobre el déficit funcional en esquizofrenia han obtenido resultados inconcluyentes. **Objeti-**

vo. Evaluar esta relación y ampliar su estudio a otras dimensiones clínicas para su análisis diferencial con respecto a la funcionalidad. **Pacientes y métodos.** Los participantes fueron 124 sujetos del espectro esquizofrénico residentes en comunidad, a partir de los cuales se obtuvieron medidas de sintomatología psicótica (*Positive and Negative Syndrome Scale*, PANSS), neurocognición (siete puntuaciones cognitivas compuestas), funcionalidad (*Social and Occupational Functional Assessment Scale*), así como de la clínica global (*Clinical Global Impression*) y depresiva (escala de Hamilton para la depresión). Las medidas fueron sometidas principalmente a análisis correlacionales y de regresión. **Resultados.** Los resultados revelaron una significativa capacidad predictiva del déficit funcional por parte tanto de la puntuación PANSS como de los índices neurocognitivos, mientras que solamente la sintomatología psicótica fue un predictor significativo de la puntuación en ambas escalas clínicas. Asimismo, el rendimiento funcional se mostró asociado especialmente con la sintomatología negativa, mientras que las escalas clínicas se asociaron significativamente con ambos tipos de sintomatología, positiva y negativa. **Conclusiones.** Aunque la sintomatología, en concreto la negativa, se vincula fuertemente con el déficit funcional en esquizofrenia, lo hace de forma poco específica al asociarse también con otras medidas clínicas de la enfermedad. Por su parte, la neurocognición se asocia más levemente con la funcionalidad, pero lo hace de manera mucho más específica.

P13.

Convergencia entre valoración neuropsicológica y funcional y su estimación clínica en pacientes esquizofrénicos estables

M. Franco-Martín ^b, A. Díez-Revuelta ^a, J. García-Mellado ^b, M.V. Perea ^a, R. Tabarés-Seisdedos ^c, N. Segarra ^d, J.E. Rojo ^e, O. Pino ^e, A. Martínez-Arán ^f, J. Gómez-Benito ^g, G. Guilera ^g, M.J. Cuesta ^h, B. Crespo-Facorro ⁱ, M. Bernardo ^d, S.E. Purdon ^j, E. Vieta ^f, F. Mesa ^k, J. Rejas ^l

^a Departamento de Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. ^b Departamento de Psiquiatría. Hospital de Zamora. Fundación Intrás. ^c Unidad Docente de Psiquiatría y Medicina Psicológica. Departamento de Medicina. Universitat de València. ^d Departamento de Psiquiatría. Hospital Clínic i Provincial. IDIBAPS. Universitat de Barcelona. ^e Departamento de Psiquiatría. Hospital General de Granollers Benito Menni. CASM. Barcelona. ^f Programa de Trastornos Bipolares. Instituto de Neurociencia. Hospital Clínic i Provincial. IDIBAPS. Universitat de Barcelona. ^g Departamento de Metodología. Facultad de Psicología. Universitat de Barcelona. ^h Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. ⁱ Departamento de Psiquiatría. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ^j Departamento de Psiquiatría. Universidad de Alberta. Canadá. ^k Departamento de Neurociencia. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas, Madrid. ^l Departamento de Investigación de Resultados en Salud. Unidad Médica. Pfizer España. Alcobendas, Madrid.

Introducción. Investigaciones precedentes han concluido que la estimación del déficit cognitivo en esquizofrenia a partir de la sintomatología clínica es un insuficiente sustituto de la evaluación neuropsicológica. **Objetivo.** Ampliar este análisis a la estimación clínica de la funcionalidad del paciente para la determinación de su validez diferencial. **Pacientes y métodos.** Participaron 126 pacientes estables del espectro esquizofrénico, a partir de los cuales se obtuvieron medidas de sintomatología (componentes cognitivo y negativo siguiendo cuatro modelos factoriales de la *Positive and Negative Syndrome Scale*, PANSS), neurocognición (siete medidas cognitivas compuestas) y funcionalidad. **Resultados.** A pesar de obtenerse algunas correlaciones significativas, la sintomatología cognitiva nunca correlacionó en mayor grado con el rendimiento neuropsicológico que como lo hizo la sintomatología negativa. Sin embargo, ambos factores clínicos correlacionaron siempre de forma superior con la medida funcional, incluso de forma específica a favor del componente negativo para uno de los modelos PANSS. El estudio de predicción mostró que la sintomatología no fue capaz de explicar más del 25% de la varianza en las medidas cognitivas

compuestas, mientras que alcanzó a explicar casi la mitad de la varianza en la medida funcional. **Conclusiones.** Se confirma que la estimación clínica de los déficit cognitivos no es una alternativa viable a la evaluación neuropsicológica, mientras que puede comportarse como un mejor estimador del rendimiento funcional del paciente.

P14.

Datos normativos de fluidez verbal fonética (PMR) en población andaluza

M. Espinosa-García ^{a,b}, M.C. Sáez-Zea ^a, S. López-Alcalde ^a, R. Vilchez-Carrillo ^a, E. Mora ^a, C. Carnero-Pardo ^{a,b}.

^a Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^b FIDYAN Neurocenter. Granada.

Introducción. Los test de fluidez verbal fonológica (TFVf), a pesar de ser de los más utilizados, no cuentan con datos normativos de referencia en nuestra población. **Objetivo.** Obtener datos normativos en prueba de TFVf (PMR) en su forma clásica (1 min) y abreviada (30 s). **Sujetos y métodos.** Muestra de conveniencia de sujetos sin deterioro cognitivo a los que se les aplicó el TFVf (PMR) formando parte de una extensa evaluación neuropsicológica. Se analizan los estadísticos descriptivos –media \pm desviación estándar y percentiles significativos (p50, p10, p5)– para la muestra completa y estratificados por edad (≤ 20 , 21-40, 41-60, ≥ 61 años) y nivel educativo (< 5 , 5-10 y > 10 años). **Resultados.** En la muestra completa (135 sujetos), los valores (media \pm DE; p50, p10, p5) son: P: 13,28 \pm 6,18; 13, 6, 5. M: 12,33 \pm 5,81; 11, 5,6, 4. R: 11,91 \pm 5,50; 11, 5, 3. Las puntuaciones están influidas por la edad y el nivel educativo. **Conclusiones.** Se proporcionan datos normativos en la prueba PMR estratificados por edad y nivel educativo.

P15.

Déficit de inhibición como marcador neuropsicológico de la enfermedad de Alzheimer

S. Fernández-Guinea ^a, M.L. Delgado ^a, S. López ^a, S. Mestre ^a, M. Laorden ^a, A. Frank ^b, J. Álvarez-Linera ^c

^a Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. ^b Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ^c Servicio de Neuroradiología. Clínica Ruber Internacional y Fundación CIEN. Madrid.

Introducción. Estudios experimentales recientes han enfatizado la afectación del sistema de control atencional en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) en comparación con personas mayores sanas. Se han propuesto subcomponentes de este sistema de control. **Objetivo.** Analizar si el déficit de inhibición podría explicar este rendimiento y considerarse marcador neuropsicológico de la EA. **Sujetos y métodos.** La muestra estuvo compuesta por dos grupos homogéneos (en cuanto a edad, años de educación, puntuaciones en la escala de depresión): personas mayores ($n = 24$) y pacientes con EA en fases iniciales. Se aplicaron a todos los participantes el *Trail Making Test* (TMT) y el test de Stroop. **Resultados.** Los análisis estadísticos mostraron diferencias significativas entre los grupos en las siguientes variables: TMT-A tiempo ($t = -3,946$), TMT-B tiempo ($t = -3,109$); Stroop: P ($t = 3,211$), C ($t = 2,153$), PC ($t = 3,105$). No hay diferencias significativas entre los grupos en el número de errores en el TMT ni en la puntuación de interferencia del Stroop. Se encontraron las siguientes correlaciones significativas: TMT-A y P ($r = 0,581$), TMT-A y C ($r = -0,441$), TMT-AyPC ($r = -0,437$), TMT-B y P ($r = -0,482$), TMT-B y C ($r = -0,394$), y TMT-B y PC ($r = -0,349$). Hay también una correlación significativa entre los tiempos del TMT-A y TMT-B ($r = 0,753$). **Conclusiones.** Los pacientes con EA en fases iniciales tienen un rendimiento más pobre en tareas de control atencional que las personas mayores. Estas diferencias se podrían explicar mejor por una lenti-

tud en el procesamiento de la información que por un déficit de inhibición.

P16.

Desarrollo de una batería de pruebas informatizadas para la evaluación de las funciones ejecutivas: resultados preliminares con un grupo de pacientes con daño cerebral

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

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

Introducción. La funciones ejecutivas hacen referencia a una constelación de capacidades cognitivas implicadas en la resolución de situaciones novedosas, imprevistas o cambiantes y han sido asociadas con áreas frontales. Algunos autores han propuesto que la exploración de estas funciones debería estar guiada por un modelo conceptual previo. En este sentido, Tirapu et al propusieron un modelo integrador que intenta huir de la definición descriptiva de las funciones ejecutivas para centrarse en los procesos implicados en éstas. **Objetivo.** Partiendo de este modelo, el objetivo fue desarrollar una batería de pruebas informatizadas que en una única sesión nos permitiera realizar una evaluación sistemática de los principales procesos o componentes del sistema ejecutivo. La batería está formada por seis pruebas informatizadas que evalúan los siguientes procesos: codificación, mantenimiento y actualización de la información en la memoria de trabajo; inhibición motora e inhibición de estímulos irrelevantes; alternancia cognitiva y planificación. **Sujetos y métodos.** La batería de pruebas fue aplicada a un grupo de nueve pacientes neurológicos (con afectación en áreas frontales) y 14 sujetos voluntarios sanos. **Resultados.** El grupo de pacientes mostró un patrón de ejecución alterada, especialmente en aquellas pruebas que requieren mantenimiento y actualización de los contenidos de la memoria de trabajo, inhibición de estímulos irrelevantes, planificación de secuencias largas y alternan-

cia cognitiva. **Conclusiones.** Estos resultados sugieren que esta batería de pruebas es capaz de detectar alteraciones en el funcionamiento de algunos componentes del sistema ejecutivo.

P17.

Deterioro cognitivo en la enfermedad de Parkinson: prevalencia y factores predictivos

C. Sáez-Zea ^a, S. López-Alcalde ^a, M. Espinosa-García ^{a,b}, C. Piñana-Plaza ^a, M. Muñoz-Pasadas ^a, F. Escamilla-Sevilla ^a, M.J. Pérez-Navarro ^a, C. Carnero-Pardo ^{a,b}, A. Mínguez-Castellanos ^a

^a Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. ^b FIDYAN Neurocenter. Granada.

Objetivo. Estimar la prevalencia de deterioro cognitivo (DC) en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) atendidos en una consulta especializada e identificar los principales factores predictivos de su presencia. **Pacientes y métodos.** Estudio consecutivo de pacientes con EP (criterios del Banco de Cerebros de Londres), estadio de Hoehn-Yahr ≥ 2 , inicio ≥ 45 años de edad, sin otra patología que pudiera explicar el DC o interfiriera la evaluación. Los sujetos fueron diagnosticados, por un investigador independiente, mediante un extenso estudio clínico, conductual, funcional y cognitivo (orientación, atención, memoria, lenguaje, praxias, cálculo y funciones ejecutivas en: no DC, DC sin demencia y demencia). Los factores predictivos de la presencia de DC o demencia fueron analizados mediante regresión logística multivariante. **Resultados.** De los 60 pacientes incluidos, el 71% presentaban DC (43% DC sin demencia y 28% demencia) y el 63% refería quejas subjetivas de pérdida de memoria. A igualdad de otras variables (edad, tiempo de evolución, síntomas motores, dosis de medicación) el principal factor asociado a DC fue el bajo nivel educativo (estudios primarios incompletos: OR = 10,86; $p < 0,001$), y de demencia, el estadio de Hoehn-Yahr (> 3 : OR = 10,97; $p = 0,001$). No se encontró relación entre quejas subjetivas y diagnóstico cognitivo. **Conclusiones.** La prevalencia de

DC en pacientes con EP que acuden a una consulta especializada es elevada e independiente a las quejas subjetivas de pérdida de memoria que refiere el paciente. Por tanto, su detección exigiría la aplicación sistemática de pruebas de cribado, especialmente en sujetos con bajo nivel educativo y enfermedad avanzada.

P18.

Deterioro cognitivo en pacientes con cirrosis etílica en lista de espera para trasplante hepático

R. Jurado ^{a,b}, I. Morales ^a, S. Fernández-Guinea ^c, C. García-Navarro ^{a,b}, F. Denia ^a, J.C. Mingote ^a, G. Rubio ^{a,b}

^a Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). ^c Departamento de Psicología Básica II. Procesos Cognitivos. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción. El alcoholismo se asocia con alteraciones en el funcionamiento ejecutivo y enlentecimiento en la velocidad de procesamiento. Estas alteraciones cognitivas ocasionadas por el alcoholismo pueden interaccionar con las asociadas a la cirrosis, por lo que el deterioro cognitivo observado en pacientes con cirrosis etílica será más pronunciado que en otros tipos de cirrosis. Sin embargo, no existe consenso acerca de las alteraciones cognitivas observadas en función de la etiología. **Objetivo.** Estudiar el funcionamiento cognitivo en pacientes cirróticos, en función de la etiología: etílica y no etílica. **Pacientes y métodos.** La muestra se compuso de 135 pacientes en lista de espera para trasplante hepático, divididos en dos grupos: cirrosis etílica ($n = 60$) y no etílica ($n = 75$), apareados por sexo, edad y nivel educativo. Para la evaluación del rendimiento cognitivo se utilizaron: subpruebas de vocabulario, clave de números, semejanzas, dígitos y matrices del WAIS-III, el TAVEC y el *Trail Making Test* (TMT). Para el análisis estadístico se empleó el SPSS v. 15. Las variables se compararon mediante la *t* de Student y la *U* de Mann-Whitney. **Resultados.** Se encontraron diferencias estadísticamente significa-

tivas en vocabulario ($p = 0,019$), clave de números ($p < 0,001$), matrices ($p = 0,026$), dígitos directos ($p = 0,024$); lista A4 ($p = 0,035$), lista A total ($p = 0,031$), lista B ($p = 0,013$), recuerdo libre-corto plazo ($p = 0,007$) del TAVEC; y en TMT-A ($p = 0,067$), TMT-B ($p = 0,038$) y TMT B-A ($p = 0,026$). **Conclusiones.** Los pacientes con cirrosis etílica presentan mayor enlentecimiento en la velocidad de procesamiento y alteraciones en el razonamiento visuo-perceptivo, atención alternante y *span* atencional. La capacidad de aprendizaje aparece también disminuida y tienen peor rendimiento en memoria a corto plazo.

P19.

El deterioro de la memoria de trabajo afecta la identificación de la expresión emocional facial en el envejecimiento

B. García-Rodríguez^a, A. Fusari^a, S. Fernández-Guinea^b, M.L. Delgado^b, A. Frank^c, J.A. Molina^d, H. Ellgring^e

^a Facultad de Psicología. UNED.

^b Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Universidad Complutense. Madrid. ^c Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ^d Servicio de Neurología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ^e Julius Maximilian Universität. Würzburg, Alemania.

Introducción. Estudios sobre envejecimiento revelan déficit en la capacidad para identificar expresiones emocionales faciales (EFE), sugiriendo que no es un procesamiento automático. La identificación de EFE ocurre conjuntamente con otras actividades, consumiendo recursos de la memoria de trabajo. El envejecimiento se ha asociado al declive de la memoria de trabajo, debido a una menor activación neuronal del córtex frontal. El paradigma de doble tarea propone que la memoria de trabajo está compuesta por un ejecutivo central, un componente verbal y un componente visual y espacial. Un trabajo reciente ha mostrado que el envejecimiento no está asociado con mayores costes en doble tarea en la codificación de EFE, pero se desconoce el papel de los otros componentes de la memoria de trabajo. **Objetivos.** Investigar el papel

de la interferencia espacial en el procesamiento de expresiones emocionales y en qué medida esta interferencia es vulnerable al proceso de envejecimiento no patológico. **Sujetos y métodos.** Se ha utilizado un paradigma de doble tarea para determinar el rol del componente espacial y del ejecutivo central en el procesamiento de EFE en jóvenes y mayores. **Resultados.** El envejecimiento está asociado a mayores costes en doble tarea cuando las EFE se procesan simultáneamente con una tarea espacial, pero no cuando las dos tareas se presentan secuencialmente, lo que sugiere un déficit del ejecutivo central de la memoria de trabajo. **Conclusiones.** Estos datos apoyan la hipótesis de que el procesamiento emocional está controlado arriba-abajo, y sugiere que los déficits del procesamiento emocional en mayores dependen fundamentalmente de los cambios en el córtex frontal asociados a la edad.

P20.

Papel de un segundo idioma en la esquizofrenia desorganizada: estudio de un caso

J.M. Porto-Payán^a, C. Tobón-Arbeláez^a, G. Fumero-Vargas^a, M.A. Franco-Martín^b

^a Fundación INTRAS. Valladolid. ^b Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Zamora.

Introducción. Las principales características del tipo desorganizado de esquizofrenia son el lenguaje y comportamiento desorganizados. Se ha observado que la adquisición de un segundo idioma se realiza a través de las mismas redes neurales del procesamiento lingüístico responsables de la adquisición del idioma materno, siendo necesaria la activación de áreas encargadas del control ejecutivo para atenuar la interferencia que puede resultar de intensificar o atenuar dos lenguajes. **Objetivo.** Estudiar el rendimiento diferencial ante una prueba de aprendizaje verbal aplicada en español e inglés. **Caso clínico.** Se aplica la versión 1 de la HVLT-R en español e inglés, en dicho orden y dejando un espacio temporal de 24 horas entre ambas, a un paciente con diagnóstico de esquizofrenia tipo desorganizada

con altos conocimientos del idioma inglés. El número total de palabras recordadas en uno y otro idioma no muestra diferencias significativas. Sin embargo, se observa que únicamente al utilizar el inglés como idioma los procesos mnésicos siguen un patrón normal, mejorando el registro en cada repetición de la lista de palabras, evidenciándose los principios de primacía y recencia y presentando menos falsos positivos en la tarea de reconocimiento. **Conclusiones.** Los resultados parecen indicar que la activación de procesos de control ejecutivo en la utilización de un segundo idioma aún no automatizado interfiere en la realización de tareas de aprendizaje verbal, normalizando la ejecución de los procesos cognitivos implicados. Se plantea la posibilidad de utilizar este segundo idioma como una herramienta para promover y potenciar la activación de las funciones ejecutivas.

P21.

El trísquel. Un juego como herramienta de estimulación cognitiva para el tratamiento con drogodependientes: estudio de casos

A. Piñón-Blanco^a, M. Orgaz-Gallastegui^b

^a Unidad Asistencial de Drogodependencias del Concello de Vigo (CEDRO). ^b FREMAP. Vigo.

Introducción. El trísquel pretende ser un programa de estimulación cognitiva en formato de juego de mesa, siendo su dinámica de juego similar al popular 'trivial'. En el tablero hay un recorrido formado por casillas de distintos colores: verde –pruebas manipulativas (praxis visuoespacial, escritura, psicomotricidad fina...), naranja –cuestiones teóricas y prácticas sobre prevención de recaídas–, azul –pruebas no manipulativas (memoria, comprensión, cálculo, orientación, evocación categorial)–, amarillo –habilidades sociales (definición de conceptos y *role playing*) y funciones Ejecutivas (toma de decisiones, planificación, razonamiento, secuenciación)– y blanco –prueba tipo *Iowa Gambling Task* (normas de régimen interno de la Unidad de Día, información de ser-

vicio de la Unidad Asistencial y tabaquismo)–. **Objetivo.** Valorar la eficacia de un juego como herramienta de estimulación cognitiva en población drogodependiente. **Pacientes y métodos.** El estudio de casos es de dos de los ocho pacientes de la Unidad de Día. En el pretest se le administró: WAIS-III, WCST, Benton, figura de Rey, TMT A/B, Stroop, TAVEC, fluidez fonémica y semántica. A los seis meses: Stroop, fluidez fonémica y semántica, los subtest del WAIS-III, índices de velocidad perceptiva y memoria de trabajo. **Resultados.** La evaluación posttest refleja mejorías en los subtest del WAIS-III, índice de memoria de trabajo (n.º 1 pre = 92 y post = 106; n.º 2 pre = 77 y post = 92) y fluidez fonémica (n.º 1 pre = 18 y post = 28; n.º 2 pre = 22 y post = 34). **Conclusiones.** Aunque se han encontrado mejorías en las mediciones posttest, de momento es prematuro establecer asociaciones de causalidad, pues pueden deberse al aprendizaje por repetición de las pruebas.

P22.

Estimulación cognitiva en drogodependientes: un estudio piloto

E. Vázquez-Justo^a, C. Guillén-Gestoso^b, M.D. González-Fernández^a, A. Piñón-Blanco^c, J.J. Sieira-Valiño^d, J. Cabrera-Riande^e, M.A. Sánchez-Pérez^d, M. Piñeiro-Nin^f, M.J. Iglesias-Fungueiriño^g, P. Domínguez-González^e, R. Chouciño-Tuset^e

^a Departamento de Psicología. Universidad de Lusiada do Porto. Portugal.

^b Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Cádiz. ^c UAD del Concello de Vigo-CEDRO.

^d Servicio de Drogodependencias de Riveira. ^e Renacer.

Introducción. Como han revelado numerosos estudios, los consumidores de drogas son un grupo de riesgo de sufrir alteraciones neuropsicológicas y, por ello, susceptibles de someterse a un tratamiento de rehabilitación cognitiva. Basándonos en los trabajos de estimulación cognitiva en sujetos con daño cerebral, nos hemos planteado estudiar la existencia de un beneficio en el funcionamiento cogniti-

vo de los consumidores de drogas sometidos a un tratamiento de estimulación cognitiva. **Objetivo.** Valorar el efecto de un tratamiento de estimulación cognitiva en un grupo de consumidores de drogas. **Pacientes y métodos.** Hemos aplicado, a un grupo compuesto por siete sujetos, un programa de estimulación cognitiva, centrado en la atención, memoria, velocidad de procesamiento y función ejecutiva. El programa tuvo una duración de 36 sesiones, divididas en tres sesiones semanales con una duración de 30-45 minutos cada una. Una vez concluido el programa de estimulación hemos comparado los resultados de la evaluación neuropsicológica pretratamiento y postratamiento. **Resultados.** Los resultados manifiestan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre la evaluación pre y postratamiento en el test de colores y palabra Stroop, en Fluidez verbal fonética semántica, en las puntuaciones del WAIS de semejanzas, figuras incompletas y matrices, índice de velocidad de procesamiento y organización perceptiva, y CIM y CIT. **Conclusiones.** La estimulación cognitiva mejora el funcionamiento cognitivo de los consumidores de drogas, si bien nuestros resultados deben interpretarse con cautela al tratarse de un estudio piloto con una muestra pequeña.

P23.

Estudio atencional en niños con riesgo en los principales rasgos del trastorno por déficit de atención/hiperactividad

M.T. Daza-González, N. García-Giménez

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

Introducción. El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. **Objetivo.** Analizar los posibles déficit atencionales en niños con riesgo en los dos rasgos principales del TDAH (desatención e hiperactividad-impulsividad). **Sujetos y métodos.** Par-

ticiparon un total de 53 niños de entre 7 y 10 años. Mediante la escala EDHA, los niños fueron clasificados en cuatro grupos: H (niños con riesgo en el rasgo hiperactividad-impulsividad), DA (niños con riesgo en el rasgo de inatención), H + DA (niños con riesgo en los rasgos hiperactividad-impulsividad e inatención), y C (niños sin riesgo en los rasgos del TDAH). Para la evaluación de la atención se parte del modelo atencional de Posner, el cual defiende que la atención no puede ser considerada como una entidad unitaria, sino como un sistema multicomponental donde al menos pueden distinguirse tres redes atencionales disociables funcional y anatómicamente: la red de alerta, orientación y control ejecutivo. Se utilizó una versión del *Attention Network Test*, una tarea experimental de orientación atencional (versión adaptada para niños del paradigma de 'costes y beneficios') y una versión informatizada de la tarea de Stroop. **Resultados.** Los grupos de riesgo mostraron un patrón diferencial en el funcionamiento de las redes atencionales en comparación con el grupo control. **Conclusiones.** Estos resultados son congruentes con la hipótesis que defiende que en los diferentes subtipos del TDAH subyacen déficit atencionales diferentes y específicos.

P24.

Estudio de la influencia del stimulus onset asynchrony en la prueba del Attentional Network Test

G. Rodríguez-Gómez, A.F. del Olmo, A. Galvao, E. Vaquero, M. Vázquez-Marrufó

Unidad de Psicofisiología Humana. Departamento de Psicología Experimental. Universidad de Sevilla.

Introducción. El paradigma del *Attentional Network Test* (ANT) estudia la atención dividiéndola en tres componentes: alerta, orientación y control ejecutivo. Conocer las variables que lo componen permitirá su potencial aplicación en el estudio del deterioro cognitivo. **Objetivo.** Estudiar el efecto de la modificación del SOA (*stimulus onset asynchrony*) entre estímulo imperativo y señal de aviso para determi-

nar cómo afecta la atención tónica a las diferentes redes. **Sujetos y métodos.** 20 adultos sanos entre 18 y 46 años (media: $26,4 \pm 8,56$ años) de la provincia de Sevilla. Pruebas: versión adaptada del ANT. Análisis estadístico: dos ANOVA con estos factores. 1) Efecto del SOA sobre condiciones de clave-no señal (NC), señal central (CC), señal espacial (SC): 2.000, 4.000, 6.000). 2) Efecto del SOA sobre condiciones de congruencia e incongruencia: 2.000, 4.000, 6.000). El nivel de significación fue 0,05. **Resultados.** Las condiciones de clave (NC, CC, SC) mostraron diferencias significativas (NC-CC: $t = 8,153, p < 0,001$; CC-SC: $t = 8,082, p < 0,001$). Entre las condiciones congruente e incongruente también hubo diferencias significativas ($t = -15,032, p = 0,001$). El efecto del SOA en claves y estímulos imperativos no produjo diferencias significativas. Análisis con la clave (NC, CC, SC): $F_{(4,76)} = 1,395, p = 0,244$. Análisis con la congruencia-incongruencia: $F_{(2,38)} = 4,253, p = 0,022$ (tras corrección de Bonferroni no fue significativo). **Conclusiones.** El paradigma aplicado exhibe resultados equivalentes a los obtenidos por otros laboratorios. Respecto al efecto del SOA, el presente experimento demuestra que no parece que se produzcan diferencias en la actuación de las redes atencionales producto de diferentes niveles de atención tónica.

P25.

Evaluación y rehabilitación neuropsicológica en niños con síndrome de Asperger

M.T. Daza-González, E. González-Morales, E.M. del Águila-Martín, J.A. Escobosa-Martín, I. Fernández-Agís

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

Introducción. Son pocos los estudios que han intentado validar un perfil neuropsicológico que caracterice a los niños con síndrome de Asperger (SA) y comprobar la eficacia de un programa de rehabilitación neuropsicológica adaptado a sus necesidades. **Objetivos.** Estudiar el perfil neuropsicoló-

gico de tres niños con SA y comprobar la efectividad de un programa de rehabilitación neuropsicológica en el que se incluyen tareas de entrenamiento específico e individualizado de la atención ejecutiva y sesiones 'Arte Terapia Grupal'. **Pacientes y métodos.** Antes y después de la aplicación del programa de rehabilitación los niños fueron evaluados mediante un protocolo de evaluación neuropsicológica (WISC-IV, MFF-20, TONI-2, EDHA, d2, ANT, ITPA, Stroop). El programa de rehabilitación tuvo una duración de seis meses (una sesión semanal con 45 minutos de entrenamiento atencional y 60 minutos de 'Arte Terapia Grupal'). **Resultados.** El perfil de los niños con SA mostró déficit y puntuaciones especialmente bajas en velocidad de procesamiento, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y atención ejecutiva. En cuanto a la eficacia del programa de rehabilitación aplicado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre y post obtenidas en la escala de velocidad de procesamiento del WISC-IV ($p < 0,03$) y en la puntuación de control ejecutivo del ANT ($p < 0,06$). **Conclusiones.** Estos resultados sugieren que la aplicación de programas de rehabilitación neuropsicológica con entrenamiento específico de la atención ejecutiva pueden mejorar algunos de los problemas atencionales y el entretardamiento cognitivo que frecuentemente presentan los niños con SA.

P26.

Evolución neuropsicológica en el funcionamiento ejecutivo de niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad

P.A. González-Pérez, A. Machado, R. Martín, S. Hernández, I. Quintero, E. Verche

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

Introducción. Recientes estudios longitudinales de neuroimagen estructural han puesto de manifiesto un retra-

so en el desarrollo cortical en la población con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) cifra aproximadamente en dos años. Desde los acercamientos neuropsicológicos es clásico considerar la existencia de déficit en rendimiento ejecutivo en esta población, probablemente asociado a este retraso en el neurodesarrollo. **Objetivo.** Estudiar el patrón evolutivo de rendimiento neuropsicológico en el funcionamiento ejecutivo en una población con TDAH. **Sujetos y métodos.** Dos grupos de 32 controles y 31 casos de TDAH, agrupados en tres rangos de edad (7-9, 10-13 y > 14 años), con cociente intelectual normal y sin otros trastornos neurológicos ni psiquiátricos. El protocolo neuropsicológico estuvo formado por: test de memoria de trabajo de frases, COWAT, test de Stroop, torre de Hanoi y WCST. **Resultados.** El perfil de resultados evidencia diferencias significativas para los factores principales grupo y edad, sin que se den en la interacción. Específicamente observamos un peor rendimiento de los niños con TDAH en memoria de trabajo verbal, fluidez verbal, inhibición, planificación y flexibilidad cognitiva. A su vez, observamos un incremento en el rendimiento conforme avanza la edad tanto en controles como en TDAH. **Conclusiones.** Los resultados apuntan a un retraso en la adquisición del funcionamiento ejecutivo en el TDAH, que si bien mejora con la edad, no alcanza el rendimiento de la población normal. Estos resultados podrían interpretarse en términos de un retraso en la maduración del grosor cortical. Son necesarias investigaciones adicionales para validar nuestros resultados conductuales con técnicas de neuroimagen.

P27.

Fluidez verbal fonética en dos mitades y funciones ejecutivas

C. Sáez-Zea^a, S. López-Alcalde^a, M. Espinosa-García^{ab}, R. Vilchez-Carrillo^a, E. Mora^a, C. Carnero-Pardo^a

^a Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^b FIDYAN Neurocenter. Granada.

Introducción. Tradicionalmente, los test de fluidez verbal (TFV) se emplean para la valoración de deterioro cognitivo por su sensibilidad al daño cerebral. Los modelos actuales en el análisis en dos mitades de los TFV muestran una menor producción en la segunda mitad (30 a 60 s), atribuyendo este hecho a una mayor demanda cognitiva en funciones ejecutivas. **Objetivos.** Valorar la ejecución en un TFV fonética (PMR) en dos mitades y correlacionar dicha ejecución con pruebas ejecutivas. **Pacientes y métodos.** Muestra de 76 pacientes reclutados en consulta de neurología. Fueron clasificados por especialistas como sujetos con demencia, con deterioro cognitivo sin demencia y sin deterioro. A todos se les administró una extensa batería neuropsicológica, que incluía pruebas ejecutivas (dígitos directos e inversos, semejanzas y cálculo). Comparamos mediante ANCOVA la ejecución de estos pacientes en TFV fonética (PMR) en dos mitades y calculamos mediante el coeficiente de correlación de Pearson dicha ejecución con los resultados de las pruebas ejecutivas. **Resultados.** Se observan diferencias significativas ($p < 0,001$) en la ejecución, de todos los grupos, en las dos mitades del TFV fonética, siendo mayor la producción en la primera mitad. Encontramos una mayor correlación de los resultados de las pruebas ejecutivas con la primera parte del TFV fonética. **Conclusiones.** Nuestros resultados muestran que no existe una mayor demanda de las funciones ejecutivas en la segunda mitad de la tarea.

P28.

Frenando el deterioro: relación entre la reserva cognitiva y los fallos de inhibición en las personas mayores

A.F. del Olmo, M. Morales

Laboratorio de Metodología. Departamento de Psicología Experimental. Universidad de Sevilla.

Introducción. El paso del tiempo no nos afecta a todos por igual, por ello algunas personas comenzarán a mostrar un deterioro cognitivo antes que otras, generalmente localizado en fa-

llos en las funciones ejecutivas, y más específicamente, en los mecanismos de inhibición. **Objetivo.** Analizar posibles relaciones entre la reserva cognitiva y los fallos de inhibición en las personas mayores. **Sujetos y métodos.** Se administraron varias pruebas a 166 personas de entre 60 y 80 años de la provincia de Sevilla. Pruebas: escala de depresión geriátrica, miniexamen cognitivo, WCST, test de Stroop, cuestionarios de actividades cognitivamente estimulantes (ACE) y actividades físicas (AF). Usando el programa AMOS se realizó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) con dos variables latentes, 'reserva cognitiva' (a partir de las puntuaciones en ACE, AF y años de escolarización) y 'fallos en inhibición' (a partir de las perseveraciones en el WCST y fallos en la parte tercera del test de Stroop). **Resultados.** Nuestras dos variables latentes se relacionan de manera inversamente proporcional ($-0,81$). Por otro lado, el modelo mostró una excelente bondad de ajuste ($\chi^2 = 2,91$; $p = 0,546$; RMSEA = 0,000 y CFI = 1,000), lo que le convierte en un modelo ajustado a los datos obtenidos por nuestro laboratorio. **Conclusiones.** Se presenta un modelo ajustado sobre la relación entre la reserva cognitiva y la inhibición, la cual tiende al deterioro con la edad. Nos servirá como base futura para introducir nuevas variables relevantes. Las actividades que conforman 'nuestra' reserva cognitiva parecen influir en la disminución de los fallos de inhibición asociados a la edad.

P29.

Importancia del diagnóstico diferencial en estadios iniciales de demencia. Estudio de caso

B. Taravillo-Folgueras, E. Poncini-Cardona, M. Camino-Sánchez, P. Mata-Hermida

Hospital Universitario de Guadalajara. **Introducción.** Los síntomas depresivos son frecuentes en los inicios de una demencia, lo que hace que en muchos casos pase desapercibido un deterioro cognitivo en estadio inicial. **Objetivos.** Demostrar la importancia de llevar a cabo una evaluación neu-

ropsicológica completa y adaptada a cada paciente, necesaria para hacer un diagnóstico temprano de demencia y para elegir el tratamiento más adecuado en cada caso. **Caso clínico.** Se diseña un protocolo de evaluación adaptado a las características de una paciente de 59 años para hacer el diagnóstico diferencial entre un trastorno mixto ansioso-depresivo y un posible inicio de demencia. Se han utilizado, entre otras, las siguientes pruebas: WAIS-III, test de retención visual de Benton, matrices progresivas de Raven, test Barcelona abreviado, escala de depresión (GDS) y escala de ansiedad de Hamilton. Las puntuaciones en todas las pruebas quedan por debajo de los baremos existentes para su edad y nivel cultural, excepto las relativas a denominación y expresión verbal. **Conclusiones.** Se pone de manifiesto que el funcionamiento cognitivo de la paciente está sufriendo un grave deterioro. Sin una adecuada evaluación neuropsicológica, y dado que la paciente aún se desenvuelve casi con normalidad en la vida diaria, no se habría detectado el incipiente proceso de demencia y, por tanto, no habría sido posible poner en marcha un programa de rehabilitación cognitiva dirigido a conservar, en la medida de lo posible, las funciones que permanecen preservadas y potenciar aquellas otras que están más deterioradas.

P30.

Impresión clínica global: ¿hasta qué punto discrepamos de la percepción ofrecida por los familiares de los pacientes?

S. Manzanares-Sánchez, L. Vivanco-Moreau, M. Antequera-Torres, B. Martínez-Herrada, B. García-Torres, J. Marín-Muñoz, C. Antúñez-Almagro, F. Noguera-Perea

Unidad de Demencias. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción. La impresión de cambio basada en la entrevista con el médico (CIBIC+) es uno de los instrumentos de CGI más utilizados para evaluar cambios significativos en demencias. Consta de una evaluación cognitiva y conductual entrevistando al paciente

y una entrevista posterior al cuidador que explora la funcionalidad y la conducta. Se obtiene una puntuación CIBIC+ final que compara el estado actual con el basal. **Objetivos.** Describir las características clínicas de una muestra de 35 pacientes diagnosticados de enfermedad de Alzheimer (criterios NINCDS-ADRDA) y explorar las coincidencias y discrepancias de los resultados según informe el clínico o el cuidador principal. **Pacientes y métodos.** Estudio retrospectivo. Variables: epidemiológicas, autonomía (IDDD), GDS, MMSE (*Mini-Mental State Examination*), NPI (inventario neuropsiquiátrico de Cummings), escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y CIBIC+. Se usa el programa estadístico SPSS. **Resultados.** Perfil medio: mujer (80%), 77,94 años, convive con la pareja (54,3%), estudios mínimos (42,9%), GDS 5 (65,7%), MMSE (media: 15,05 ± 3,62) y Zarit (media: 30,29 ± 14). Con respecto a la CIBIC+, frente al 11,4% de los informantes que no perciben problemas conductuales (el resto considera que sí en algún grado), el clínico asciende a un 71,4%. Sorprendentemente, hasta un 42,8 % de familiares valoraría al enfermo como GDS 6-7. **Conclusiones.** En repetidos índices observamos que el familiar tiende a sobrevalorar con respecto al evaluador la presencia de discapacidad y trastornos de conducta. La información de terceros es muy valiosa e imprescindible para el diagnóstico, pero debe tratarse con cautela y cotejarse con la de un clínico experto.

P31.

Indeterminación diagnóstica en pacientes remitidos a evaluación neuropsicológica infantil

M.J. Romero-López ^{a,b}, M.J. Cayetano-Menédez ^a, E. Moraleda-Barreno ^{a,b}

^a Universidad de Huelva. ^b Servicio de Evaluación y Rehabilitación Neuropsicológica (SEREN). Huelva.

Introducción. Generalmente los pacientes remitidos a evaluación neuropsicológica suelen traer un diagnóstico consecuente de las lesiones que padecen. Las secuelas neuropsicológi-

cas se deben a traumatismos craneoencefálicos (TCE), accidentes cerebrovasculares (ACV), etc. Estos trastornos suelen orientar las hipótesis diagnósticas de la evaluación. Esto puede cambiar en la evaluación neuropsicológica infantil. **Objetivo.** Presentar la casuística diagnóstica previa a las evaluaciones neuropsicológicas infantiles efectuadas en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva. **Pacientes y métodos.** Se estudiaron las historias clínicas de 54 pacientes remitidos para evaluación neuropsicológica con edades comprendidas entre 3 meses y 8 años. **Resultados.** De los pacientes atendidos, el 80,8% no presentan diagnósticos previos; el 9,6% fueron ACV; el 3,5%, TCE, y el 5,8% presentan alteraciones genéticas. De los pacientes con trastornos motores, el 9,4% presentan hemiplejía; el 1,9%, paraplejía, y el 32,1%, tetraplejía. En los casos de parálisis cerebral infantil, el 31,4% es de tipo espática, y el 7,8%, hipotónica. **Conclusiones.** Los resultados muestran que los pacientes remitidos a evaluación sin un diagnóstico establecido son frecuentes en este contexto hospitalario, siendo habitual encontrar diagnósticos ambiguos como retraso madurativo, disfasia del desarrollo o sufrimiento fetal. Esto realza la importancia del estudio de la historia clínica completa y de la interpretación de neuroimágenes en estas evaluaciones. Salvando lo novel de tales evaluaciones en este servicio, la falta de protocolos validados que consideren las características de las alteraciones neuropsicológicas que se dan durante el desarrollo temprano puede ser uno de los aspectos a mejorar en estas evaluaciones.

P32.

Influencia de la participación en actividades cognitivamente estimulantes en el rendimiento neuropsicológico

S. Ozores-Dopereiro ^a, M. Rodríguez-Álvarez ^b, M.G. Seoane-Pesqueira ^c, M. Zurrón-Ocio ^b

^a Laboratorio de Investigación en Neurociencias Clínicas. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. ^b Departamento de

Psicología Clínica y Psicobiología.

^c Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología. Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela.

Introducción. Teniendo en cuenta los posibles beneficios cognitivos de las exposiciones ambientales variadas a lo largo de la vida, se ha planteado que las actividades de la vida diaria (AVD) se enmarcan dentro de los factores que intervienen tanto en la reserva cognitiva como en el rendimiento neuropsicológico. **Objetivo.** Estudiar la relación entre la participación en AVD cognitivamente estimulantes y el rendimiento neuropsicológico. **Sujetos y métodos.** La exploración de los 268 adultos sanos que participaron en el estudio comprendía: una entrevista semiestructurada sobre aspectos sociodemográficos y clínicos, una evaluación neuropsicológica con tareas de atención, memoria y funciones ejecutivas, y las AVD cognitivamente estimulantes del cuestionario de actividades de Scarmeas et al, que permite valorar la participación en dos momentos temporales. **Resultados.** Los análisis realizados han revelado una correlación significativa de las AVD cognitivamente estimulantes con 12 de las 15 medidas neuropsicológicas, tanto para las realizadas a lo largo de la vida como para las realizadas en los últimos seis meses. **Conclusiones.** La mayor participación en AVD cognitivamente estimulantes está relacionada con un mejor rendimiento neuropsicológico en tareas de atención, velocidad de procesamiento de la información, memoria de trabajo, aprendizaje y memoria verbal, funciones ejecutivas y un test de cribado cognitivo. La relación entre AVD y rendimiento neuropsicológico no varía en función del momento temporal en que se practican las actividades. Esta investigación contribuye a la comprensión de la relación entre las AVD cognitivamente estimulantes, entendidas como un componente de la reserva cognitiva, y el rendimiento neuropsicológico.

P33.

Instrumento de juicios morales adaptado a la población española

M. Carmona-Perera ^a, M.J. Fernández-Serrano ^a, A. Verdejo-García ^{a,b}, M. Pérez-García ^{a,b}

^a Facultad de Psicología. ^b Instituto de Neurociencias F. Olóriz. Universidad de Granada.

Introducción. Los procesos neuropsicológicos subyacentes al juicio moral son el centro de novedosas investigaciones para entender el comportamiento humano. Son varias las líneas de trabajo que avalan el papel central de la emoción relacionándola con el córtex prefrontal ventromedial en los juicios morales. Sin embargo, en nuestro país, carecemos de instrumentos adaptados a la población española. **Objetivo.** Adaptar a la población española uno de los instrumentos más utilizados en la investigación de juicios morales, la batería de dilemas morales de Greene. **Sujetos y métodos.** En el estudio participaron 154 estudiantes universitarios a los cuales se les administró la batería de dilemas morales de Greene adaptada al español. Se realizó un ANOVA de medidas repetidas, siendo la proporción de sí (juicio utilitarista) en la respuesta la variable dependiente y los tipos de dilemas morales como factor. **Resultados.** Los resultados mostraron que existen diferencias significativas entre los tres tipos de dilemas que propone Greene (no moral, moral personal y moral impersonal) en función de las respuestas afirmativas que dan los sujetos ($F_{(2,228)} = 165,358; p < 0,000$). Por otro lado, se obtuvo un α de Cronbach = 0,705, índice que muestran el buen comportamiento del cuestionario. **Conclusión.** El cuestionario de Greene adaptado al español presenta el mismo funcionamiento en la población general que el cuestionario original.

P34.**Ítems 'corticales' en la Parkinson's Disease-Cognitive Rating Scale correlacionan con atrofia del volumen hipocampal en la enfermedad de Parkinson con demencia**O. López-Mourelo ^{c,d}, J. Pagonabarraga ^a, G. Llebaria ^a, B. Gómez-Ansón ^b, R. Rotger ^b, M. Delfino ^c, J. Kulisevsky ^a^a Departamento de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.^b Departamento de Neuroradiología. HSP.^c PIC (Puerto de Información Científica).UAB. ^d Institut de Recerca. HSP.

Introducción. El deterioro cognitivo eventualmente conduce a demencia en la enfermedad de Parkinson (EP). La *Parkinson's Disease-Cognitive Rating Scale* (PD-CRS) ha mostrado que la progresión del deterioro cognitivo en EP se caracteriza por la suma de defectos cognitivos 'córtico-instrumentales' a un progresivo deterioro 'frontosubcortical'. Estudios de neuroimagen han evidenciado la existencia de una degeneración hipocampal y límbica en la transición hacia EP con demencia. **Objetivo.** Estudio del grado y correlato neuropsicológico (mediante PD-CRS) de la atrofia hipocampal en pacientes con EP con cognición preservada, deterioro cognitivo leve (DCL) o EP con demencia. **Pacientes y métodos.** Estudio prospectivo de 46 pacientes con EP: 16 con cognición preservada, 15 con DCL y 15 con EP con demencia. La categorización cognitiva fue evaluada con el CDR y el diagnóstico de demencia con criterios DSM-IV-TR y CDR > 1. Los volúmenes hipocampales se calcularon mediante ITK-SNAP sobre imágenes de RM estructural. Análisis estadístico: coeficiente de correlación de Spearman, ANCOVA y modelos de regresión lineal ($p < 0,01$). **Resultados.** El volumen hipocampal derecho ($p = 0,01$), izquierdo ($p = 0,003$) y total ($p = 0,006$) está significativamente disminuido en pacientes con EP con demencia comparándolos con los pacientes con DCL y con cognición preservada. La copia del reloj fue la única variable que predijo independientemente la presencia de atrofia hipocampal ($p = 0,002$), aunque de-

nomiación ($p = 0,07$) y memoria verbal diferida ($p = 0,08$) también ayudaron en su explicación. **Conclusiones.** Se detecta selectivamente una disminución significativa del volumen hipocampal en la transición hacia EP con demencia. Un bajo rendimiento en los ítems 'corticales' en la PD-CRS predice el desarrollo de la atrofia hipocampal.

P35.**La educación no lo es todo: influencia de las actividades cognitivamente estimulantes sobre el deterioro cognitivo asociado a la edad**A.F. del Olmo ^{a,b}, D. Moreno ^a, F.J. Yáñez ^a, G. Rodríguez-Gómez ^{a,b}, M. Morales ^a^a Laboratorio de Metodología. ^b Unidad de Psicofisiología Humana. Departamento de Psicología Experimental. Universidad de Sevilla.

Introducción. La población española se encuentra en un proceso de envejecimiento, aunque se conoce poco sobre las variables que permiten llegar a un envejecimiento sano. Una de ellas es la educación, cuyo papel no queda claro. **Objetivo.** Diferenciar el efecto del estilo de vida activo del producido por la escolarización en ancianos. **Sujetos y métodos.** 215 ancianos de Sevilla (rango: 60-80 años). Cuestionario de actividades cognitivamente estimulantes (ACE), minexamen cognitivo, escala de depresión geriátrica, *Trail Making Test* (TMT) A y B. Análisis estadístico: dividimos en dos grupos según sus años de escolarización (A = 93 sujetos con menos de 9 años; B = 122 sujetos con 9 o más años) y realizamos una diferencia de medias entre sus puntuaciones en la diferencia entre TMT-B y TMT-A. Después, dividimos cada grupo en dos a partir de la puntuación media en la escala ACE (A1: baja educación, bajo ACE; A2: baja educación, alta ACE; B1: alta educación, bajo ACE; B2: alta educación, alto ACE). **Resultados.** A-B: $T = 2,441$ ($\alpha = 0,000$); A1-A2: $T = 2,060$ ($\alpha = 0,042$); B1-B2: $T = 2,728$ ($\alpha = 0,007$); A2-B1: $T = 1,201$ ($\alpha = 0,233$). **Conclusiones.** Los años de escolarización influyen en los resultados del TMT. El nivel de actividad influye

independientemente de los estudios. Los sujetos sin estudios y alto nivel de actividad puntúan igual que los sujetos con estudios y bajo nivel de actividad. La conjunción entre escolarización y el estilo de vida activo es la que mejor preserva esta función. El efecto de la educación puede no estar claro en muchos estudios al no tener en cuenta el nivel de actividad de los sujetos.

P36.**La escritura de grupos consonánticos: implicaciones en la identificación de la dislexia**F. Serrano ^{a,b}, S. Defior ^a^a Facultad de Psicología. Universidad de Granada. ^b Peabody College. University of Vanderbilt. Estados Unidos.

Introducción. El estudio del desarrollo de la escritura debería tener en cuenta la influencia de factores como la estructura lingüística de los ítems que se utilizan en las investigaciones. Por ejemplo, ciertas estructuras silábicas como el grupo consonántico ocasionan dificultades en las primeras etapas del aprendizaje. Este trabajo estudia las habilidades de escritura en niños con dificultades en el lenguaje escrito, centrándose en la escritura de grupos consonánticos, una estructura que requiere adecuadas habilidades de descodificación fonológica. **Objetivo.** Investigar la influencia de la estructura lingüística sobre la ejecución escritora de niños disléxicos, teniendo en cuenta sus problemas fonológicos. **Sujetos y métodos.** 31 niños disléxicos fueron comparados con 31 niños de su misma edad cronológica y 31 de su misma edad lectora, sin dificultades lectoras (diseño: edad lectora equivalente). Se administró un dictado que incluía palabras y pseudopalabras, con y sin grupo consonántico. Se utilizaron palabras de distinta frecuencia léxica (alta, media y baja). **Resultados.** Se encontraron mayores porcentajes de error al escribir las palabras y pseudopalabras con grupo consonántico, frente a las simples, en los niños disléxicos, tanto en comparación con los niños de su misma edad cronológica, como de su misma edad lectora. **Conclusiones.** Los niños

con dificultades del lenguaje escrito presentan un problema específico en la escritura de los grupos consonánticos, a pesar su estructura ortográficamente consistente. Esta dificultad se explicaría a partir de sus deficitarias habilidades fonológicas. Se cuestiona el tipo de ítems que se utilizan en la identificación y diagnóstico de los problemas de los disléxicos.

P37.**La fluidez verbal no refleja los mismos mecanismos mentales en pacientes con esquizofrenia y controles sanos**J. Peña ^a, N. Ojeda ^{a,b,c}, E. Bengoetxea ^a, P. Sánchez ^b, E. Elizagárate ^b, J. Ezcurra ^a^a Departamento de Psicología. Universidad de Deusto. ^b Unidad de Psicosis Refractaria. Hospital Psiquiátrico de Álava. ^c CIBERSAM, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental.

Introducción. La fluidez verbal se encuentra significativamente alterada en pacientes con esquizofrenia, pero su interrelación con otros dominios cognitivos y su rol específico dentro de la enfermedad permanecen sin esclarecer. **Objetivo.** Identificar las asociaciones diferenciales entre la fluidez verbal y otras áreas cognitivas entre pacientes con esquizofrenia y sujetos controles. **Sujetos y métodos.** Se evaluaron 47 pacientes diagnosticados de esquizofrenia y 47 controles emparejados en edad, género, nivel educativo/vocabulario. La evaluación neuropsicológica incluyó 12 test de velocidad procesamiento, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas. **Resultados.** El patrón de interacción entre las funciones cognitivas entre sí varía significativamente entre grupos. El deterioro en fluidez semántica y fonológica fue predicho por el rendimiento en memoria de trabajo en el grupo de pacientes, mientras que en el grupo control, el predictor del funcionamiento en fluidez semántica y fluidez fonológica fue la velocidad de procesamiento. Tras dividir la muestra de pacientes de acuerdo a su rendimiento en fluidez verbal, en aquellos con un funcionamiento inferior en fluidez verbal el predictor seguía siendo la

memoria de trabajo. Entre los pacientes con un rendimiento superior en fluidez verbal, el patrón de asociaciones fue similar al hallado en el grupo control (mejor predictor fue la velocidad de procesamiento). **Conclusiones.** En nuestra muestra, los pacientes con un deterioro menor muestran un patrón similar a normales. Sugerimos que el rendimiento en los test neuropsicológicos no reflejaría los mismos mecanismos en todos los sujetos, apoyando la hipótesis de la continuidad del espectro teórico salud-enfermedad en el ámbito de la cognición.

P38.

Rehabilitación cognitiva en el trastorno mental grave institucionalizado

A. Llorente, E. Gutiérrez, M. Camacho, T. Vigo, S. Mohino, J.M. Cebamano, J.M. Rodríguez, L. Rodríguez, M.J. González, N. Descalzo, G. Pascual

Media y Larga Estancia Psiquiátrica (MILLE). Hospital Benito Menni. Sant Boi de Llobregat, Barcelona.

Introducción. La rehabilitación cognitiva en la psicosis tiene como objetivo remediar y compensar la alteración cognitiva. Se ha validado en esquizofrénicos jóvenes y en situaciones ambulatorias. No hay todavía demasiada evidencia científica en pacientes con trastorno mental grave. **Objetivos.** Presentar el programa estructurado de rehabilitación cognitiva grupal desarrollado para los pacientes crónicos de larga duración institucionalizados, así como los resultados del estudio piloto naturalístico llevado a cabo con los mismos. **Pacientes y métodos.** Se incluyeron 32 pacientes con trastornos psicóticos. Los diagnósticos retenidos fueron esquizofrenia, trastornos delirantes y trastornos esquizoafectivos. Los pacientes se dividieron en tres grupos en función de su grado de alteración cognitiva. Se realizó una valoración cognitiva basal y al finalizar el programa. Además se realizaron registros de asistencias y observaciones conductuales. **Resultados.** La rehabilitación cognitiva se centró en los problemas de orientación, atención, memoria y planificación. Se in-

stició en la metacognición. Los pacientes realizaron de 30 a 40 sesiones de intervención. Tras la intervención se han obtenido diferencias significativas en algunas de las pruebas realizadas en función del grupo de intervención. **Conclusiones.** El programa elaborado resultó útil para la mayoría de los participantes. Se comenta el programa diseñado y los datos obtenidos en cada uno de los grupos de intervención dentro de las actuales teorías sobre la cognición, la psicosis y la rehabilitación cognitiva.

P39.

Relación entre la inhibición prepulso y el deterioro cognitivo en esquizofrenia y la influencia del consumo de sustancias

I. Morales^a, R. Jurado^{a,b}, S. Fernández-Guinea^c, B. Álvarez del Manzano^a, I. Martínez^{a,b}, M. Caballero^a, G. Rubio^{a,b}

^a Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

^c Departamento de Psicología Básica II. Procesos Cognitivos. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Introducción. A pesar de que en esquizofrenia aparecen alteraciones en la capacidad inhibitoria, con déficit en la inhibición prepulso (IPP) y en pruebas neuropsicológicas, los resultados acerca de su interacción no son concluyentes. Asimismo, el consumo de sustancias podría estar influyendo. **Objetivo.** Observar la interacción entre IPP y rendimiento en el WCST y el test de Stroop en pacientes esquizofrénicos, según el consumo de sustancias. **Pacientes y métodos.** La muestra se compuso de 73 esquizofrénicos varones, divididos en: 'tabaco' ($n = 22$), 'múltiples sustancias' ($n = 31$) y 'no consumidores' ($n = 20$). Como instrumentos de medida se utilizaron la IPP, el WCST y el Stroop. **Resultados.** %IPP-30 ms: correlacionaba únicamente dentro del grupo 'múltiples sustancias', con los porcentajes de errores ($r = 0,514$), respuestas perseverativas ($r = 0,420$) y errores no perseverativos ($r = 0,513$) del WCST. %IPP-60 ms: correlacionaba dentro del grupo 'ta-

baco' con colores ($r = -0,463$) e interferencia ($r = 0,526$) del Stroop. En 'múltiples sustancias' había correlaciones con palabras ($r = 0,412$), colores ($r = 0,437$) y PC ($r = 0,498$) del Stroop. En cuanto a 'no consumidores', se encontraron asociaciones con los porcentajes de respuestas perseverativas ($r = -0,601$), errores perseverativos ($r = -0,558$) y errores no perseverativos ($r = 0,696$) del WCST, y palabras ($r = 0,471$) y colores ($r = 0,484$) del Stroop. **Conclusiones.** La asociación entre déficit en IPP y alteraciones neuropsicológicas depende del consumo de sustancias. Asimismo, los déficit neuropsicológicos asociados a la IPP se caracterizan por problemas inhibitorios. Resumiendo, la relación entre niveles de IPP y test neuropsicológicos depende del momento en que se evalúa el proceso inhibitorio y del consumo de sustancias.

P40.

Memoria a corto plazo y memoria de trabajo en dos subtipos de niños con dislexia del desarrollo en relación con el nivel de comprensión lectora

F. Román-Lapuente, M.P. Sánchez-López, M.J. Rabadán-Pardo

Departamento de Anatomía Humana y Psicobiología. Unidad de Neuropsicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia.

Introducción. La dislexia es un trastorno lector de origen neurobiológico, cuya identificación básica se centra en la decodificación de palabras individuales, pudiendo estar presentes dificultades en fluencia y comprensión. Diferentes estudios informan que los niños con dificultades lectoras presentan problemas en memoria a corto plazo (MCP) y en memoria de trabajo (MT). **Objetivo.** Estudiar el rendimiento en MCP y MT en dos grupos de niños con diagnóstico de dislexia del desarrollo que difieren en comprensión lectora. **Pacientes y métodos.** 21 niños con diagnóstico de dislexia del desarrollo, con edades comprendidas entre 7 años y 6 meses, y 8 años y 5 meses, y un nivel intelectual normal ($CI > 90$). Se distinguieron dos subti-

pos según el rendimiento en el TALE: subtipo 1, con rendimiento inferior en exactitud y/o velocidad lectora, y comprensión lectora, y subtipo 2, con rendimiento inferior en exactitud y/o velocidad lectora, manteniendo preservada la comprensión lectora. A todos los niños se les aplicó individualmente el WISC-R, el test de Corsi y el AVLT. **Resultados.** Los niños subtipo 1 mostraron un rendimiento significativamente inferior en pruebas de memoria de trabajo verbal y visual, así como en memoria inmediata verbal, en relación a los del subtipo 2. Ambos subtipos no diferían en su rendimiento en el aprendizaje de la lista de palabras. **Conclusiones.** Los niños disléxicos con inteligencia normal pueden ser divididos en dos subtipos en relación a su nivel de comprensión. Los disléxicos con peor nivel de comprensión presentan rendimientos más bajos en MCP y MT.

P41.

Memoria de trabajo y capacidad de planificación en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y personas mayores

S. Fernández-Guinea^a, M.L. Delgado^a, S. López^a, S. Mestre^a, M. Laorden^a, A. Frank^b, J. Álvarez-Linera^c

^a Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. ^b Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ^c Servicio de Neuroradiología. Clínica Ruber Internacional y Fundación CIEN. Madrid.

Introducción. Una de las primeras manifestaciones de la enfermedad de Alzheimer (EA) son las dificultades que tienen estos pacientes para organizar y planificar las actividades cotidianas. Se ha sugerido que este trastorno podría estar relacionado con sus problemas de memoria, especialmente de la memoria de trabajo (MT). Sin embargo, estudios recientes con otros tipos de daño cerebral han mostrado que no siempre hay una relación entre MT y funciones ejecutivas. **Objetivo.** Analizar la influencia de la MT en una tarea de planificación y si afecta diferencialmente a personas mayores

y pacientes con EA en fases iniciales. **Pacientes y métodos.** Dos grupos de participantes homogéneos en cuanto a edad, género, años de educación, y depresión: personas mayores con quejas de memoria ($n = 24$) y EA leve ($n = 16$) (criterios NINCDS-ADRDA). Se aplicaron el subtest de letras y números (LN) y el test del zoo (Z) del BADS. **Resultados.** Los análisis estadísticos mostraron diferencias significativas entre los dos grupos en las variables: LN ($t = -3,820$), versión 1 de Z ($t = -3,401$), versión 2 de Z ($t = 4,676$). Se encontraron correlaciones significativas entre: LN y errores en versión 1 de Z ($r = -0,480$), LN y versión 1 de Z ($r = 0,553$), y LN y versión 2 de Z ($r = 0,467$). **Conclusiones.** Los pacientes con EA leve tienen más problemas en la planificación de tareas ecológicas en comparación con los mayores. Se podría explicar por su alteración de la MT y el enlentecimiento para procesar información, por ello cometen más errores y muestran más problemas para mantener y manipular información de manera simultánea.

P42.

Memoria y funcionamiento ejecutivo en la esquizofrenia: ¿qué relación existe?

A. Gaitán, M.C. Ramírez, I. Riaño, L. González, M. Garolera

Unidad de Neuropsicología. Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa.

Introducción. La existencia de pronunciados déficit de memoria episódica en la esquizofrenia ha sido ampliamente documentada. Se ha sugerido un importante papel de la disfunción prefrontal en estos déficit en base a sus características y los hallazgos de neuroimagen. La mayoría de estos resultados se han obtenido con muestras de pacientes crónicos, no pudiendo descartarse un efecto de confusión de la cronicidad o el tratamiento prolongado con antipsicóticos. **Objetivo.** Determinar si el rendimiento mnésico de los pacientes en las primeras fases de la enfermedad se relaciona con el funcionamiento ejecutivo. **Pacientes y métodos.** Se empleó una muestra de 27 pacientes esquizofrénicos, que

fueron evaluados neuropsicológicamente en situación de estabilidad clínica, al año del inicio del tratamiento con antipsicóticos. Se evaluó el rendimiento mnésico de los pacientes con una batería extensa de memoria, y la capacidad ejecutiva, con pruebas que incluían planificación, flexibilidad y monitorización. **Resultados.** Se realizó un análisis de correlación entre las medidas de función ejecutiva y las de memoria, hallándose correlaciones significativas entre ellas. **Conclusiones.** La existencia de correlaciones significativas entre el resultado de las pruebas de función ejecutiva y las de memoria sugieren que el rendimiento mnésico de los pacientes esquizofrénicos al principio de la enfermedad se asocia marcadamente al funcionamiento ejecutivo.

P43.

Metilfenidato de liberación prolongada en la rehabilitación neuropsicológica de una paciente con trastorno por déficit de atención/hiperactividad secundario a encefalitis vírica

P. Pozo-Navarro ^{a,b,c,d}, F. Román-Lapuente ^{a,c}, M.J. Rabadán-Pardo ^{a,c}, M. Muñoz-Pagán ^c, L. Lacal-Lidón ^c

^a Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. ^b Departamento de Anatomía Humana y Psicobiología. ^c Unidad de Neuropsicología Clínica. Universidad de Murcia. ^d Hospital Clínico Universitario Reina Sofía. Murcia.

Introducción. Entre las secuelas a largo plazo de la encefalitis vírica se encuentran déficit neuropsicológicos (memoria, atención y funciones ejecutivas) y trastornos neuropsiquiátricos. El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) también se relaciona con algunos casos de encefalitis. **Objetivo.** Comprobar la eficacia del metilfenidato en la sintomatología neuropsicológica asociada a encefalitis vírica con TDAH secundario. **Caso clínico.** Mujer de 22 años con lupus eritematoso sistémico que a los 20 años sufrió un cuadro de fiebre, vómitos, desorientación temporoespacial, alucinaciones visuales y conducta ne-

gativista, siendo diagnosticada de encefalitis vírica. Al alta, presentaba sintomatología compatible con TDAH secundario a la encefalitis. A su ingreso en nuestro centro, la paciente mostraba una importante alteración conductual y dificultades atencionales, mnésicas y de funciones ejecutivas. Tratada con benzodiacepinas y risperidona, sin éxito, se inició tratamiento con metilfenidato de liberación prolongada, mejorando su cuadro clínico. Se realizaron tres evaluaciones neuropsicológicas, antes de la toma del metilfenidato, a los seis días del inicio del tratamiento y a los 10 meses, midiendo atención (selectiva, sostenida y dividida), memoria (anterógrada verbal y visual) y funciones ejecutivas (inhibición y planificación). Tras la administración de metilfenidato, se observó una mejoría notable en la sintomatología neuropsicológica presentada antes del tratamiento. La atención mejoró en el componente sostenido y la memoria verbal y visual, tanto en evocación como en reconocimiento. Las funciones ejecutivas mejoraron en el control inhibitorio, pero no en planificación. **Conclusiones.** El metilfenidato parece tener un efecto beneficioso en las alteraciones atencionales y mnésicas secundarias a encefalitis vírica con TDAH.

P44.

Mutismo acinético: una propuesta de protocolo de evaluación

M. Rodríguez-Bailón ^a, R. Ruiz-Pérez ^a, M. Triviño-Mosquera ^b

^a Departamento de Psicología Experimental y Fisiología del Comportamiento. Universidad de Granada. ^b Servicio de Neuropsicología. Hospital Universitario San Rafael. Granada.

Introducción. El mutismo acinético se considera una alteración del estado motivacional caracterizado por la incapacidad para iniciar respuestas verbales o motoras de carácter voluntario. Para llevar a cabo un diagnóstico acertado es imprescindible comprobar la preservación de funciones sensoriomotoras, del lenguaje y de vigilancia atencional, así como de orien-

tación a estímulos externos. **Objetivo.** Proponer un protocolo de evaluación diferencial del mutismo acinético para evitar los posibles diagnósticos erróneos de déficit de conciencia o alerta, agnosia, afasia o apraxia. **Caso clínico.** Se presenta el caso de un paciente con mutismo acinético debido a la extirpación de un meningioma localizado en el cíngulo anterior. Basándonos en la evaluación propuesta por el grupo de Cairns, se diseñó un sencillo protocolo que valoraba diferentes funciones cognitivas: atención (basada en el *Continuous Performance Test*), reconocimiento de objetos, lenguaje y praxias. No presentaba alteraciones en la vigilancia ni en la expresión del lenguaje, aunque su producción verbal era muy reducida. La comprensión estaba conservada. El paciente reconocía los 11 objetos reales que se le presentaban y usaba correctamente seis de ellos. De estos seis, en cuatro requería una ayuda de iniciación motora. **Conclusiones.** El paciente presentaba un déficit exclusivo en la iniciación motora, sin alteración del nivel de conciencia, vigilancia, percepción, comprensión lingüística o de las praxias motoras. Estos resultados confirman el diagnóstico de mutismo acinético. El protocolo diseñado podría ser una buena herramienta de evaluación para el diagnóstico diferencial del mutismo acinético.

P45.

Neurodesarrollo de la memoria en niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad

R. Martín, S. Hernández, A. Machado, P.A. González-Pérez, E. Verche, I. Quintero, J. Bravo

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

Introducción. En el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se han descrito alteraciones en las capacidades mnésicas, pero en menor medida su curso durante el desarrollo. **Objetivo.** Estudiar el patrón evolutivo del rendimiento mnésico en el TDAH. **Sujetos y métodos.** Agrupamos 31 controles y 31 casos de TDAH en

dos rangos de edad (7-12 y 13-17 años), con cociente intelectual normal y sin otras patologías neuropsiquiátricas. Se evaluó la memoria de trabajo verbal (MTVe) –test de *span* de frases y *span* de dígitos–, la memoria de trabajo visual (MTVi) –*tapping* visual–, la memoria verbal (MV) –AVLT-Rey–, la memoria visuoperceptiva (MVp) –CFT-Rey– y la memoria procedimental (MP) –torre de Hanoi–. **Resultados.** Sólo existió interacción grupo \times edad para el *span* visual inverso, situándose las diferencias entre TDAH y controles en el grupo de adolescentes, y entre los niños y los adolescentes del grupo control. Existió efecto principal de grupo para MTVe, *span* visual directo, MV, MVp y MP, con peor rendimiento del grupo con TDAH. Se encontró efecto principal de edad para MTVe, *span* visual directo y MVp, evidenciando un aumento del rendimiento con la edad. Las curvas de aprendizaje verbal y procedimental de ambos grupos fueron similares. **Conclusiones.** Los resultados sugieren un déficit de memoria en el TDAH. La evolución de MTVe, *span* de dígitos directo y MVp de ambos grupos es similar durante el ciclo vital, mientras que el *span* de MTVi aumenta a lo largo de la infancia en los controles, pero no en el TDAH, diferenciándose sólo en la adolescencia. Los resultados pueden interpretarse en términos de retraso en la maduración de los sistemas corticales y subcorticales asociados a la memoria.

P46.

Neuropsicología del cálculo y síndromes relacionados

M.D. Escarabajal-Arrieta^a, R. Mallol-Sales^b

^a Área de Psicobiología. Universidad de Jaén. ^b Unidad de Memoria y Demencias. Hospital La Magdalena. Castellón.

Introducción. La habilidad para calcular la utilizamos diariamente en múltiples situaciones (realizar pagos, estimar una cantidad, etc.), por lo que su alteración resulta incapacitante para la persona que la sufre. **Objetivo.** Hacer una revisión de la literatura. **Desarrollo.** A comienzos del siglo xx se propusieron diversas propuestas teóricas para referirse a las alteraciones del

cálculo (acalculia, acalculia primaria y secundaria, alexia y agrafia numérica, acalculia espacial, anaritmética). También se han elaborado distintos modelos teóricos: modelo modular de McCloskey o modelo de triple código de Dehaene. La localización neuroanatómica del cálculo implica a los lóbulos parietales (derecho, mayor implicación en aspectos espaciales, e izquierdo, en verbales). Las lesiones del hemisferio derecho también pueden producir pérdida de los automatismos del cálculo y errores de razonamiento. Estudios con PET y RM funcional muestran que el cálculo mental simple activa el giro cingulado anterior, la corteza prefrontal dorsolateral izquierda, la ínsula anterior bilateral, el parietal lateral izquierdo, los giros angular y supramarginal, y el tálamo medial. **Conclusiones.** Las alteraciones del cálculo se pueden acompañar de afasia, apraxia ideatoria o ideomotora, trastornos visuconstructivos, alexia para palabras y letras, y agrafia. Además, se observan en patologías como el síndrome de Gerstmann (cálculo mental y escrito, orden de cifras y disposición espacial de operaciones), la enfermedad de Alzheimer (afectación en la capacidad de procesamiento numérico y cálculo) y en pacientes con epilepsia de los lóbulos temporales (divisiones simples y cálculo mental complejo).

P47.

Neuropsicología del trastorno hiperactivo tipo combinado en la adolescencia: exposición de un caso

J.A. Becerra-García

Unidad de Investigación de Neuropsiquiatría del Desarrollo. Universidad de Jaén.

Introducción. El trastorno hiperactivo tipo combinado se caracteriza por la presencia de síntomas de inatención y de hiperactividad-impulsividad y presenta alteraciones neuropsicológicas asociadas, como dificultades en memoria, atención, funciones ejecutivas y lenguaje. Los síntomas no disminuyen con la edad, sino que incluso tienden a aumentar, persistiendo las alteraciones neuropsicológicas en la ado-

lescencia y la edad adulta, lo que hace necesaria una evaluación individualizada de las posibles alteraciones. **Objetivo.** Describir los déficits cognitivos que presenta el paciente. **Caso clínico.** Varón de 16 años, diagnosticado de trastorno por déficit de atención/hiperactividad de tipo combinado. Valoración de los siguientes dominios cognitivos: atención y velocidad de procesamiento (dígitos y clave de números del WAIS-III), memoria (lista de palabras de la WMS-III, y reproducción en memoria de la figura compleja de Rey, función ejecutiva –abstracción (semejanzas de la WAIS-III), inhibición (test de Stroop) y memoria de trabajo (letras/números de la WAIS-III)–, habilidades visoespaciales (cubos de la WAIS), constructivas (copia de la figura compleja de Rey) y lenguaje (vocabulario e información de la WAIS-III). Las capacidades de lenguaje, memoria visual y habilidades constructivas se encuentran preservadas, mientras que hay un deterioro, que se evidencia por un rendimiento inferior al normal, en memoria verbal, de trabajo, inhibición de respuesta, habilidad visoespacial, *span* atencional y velocidad de procesamiento. **Conclusiones.** Resulta necesario identificar las dificultades cognitivas específicas asociadas a este tipo de trastorno en cada paciente para efectuar un tratamiento de éstas de manera global y efectiva, ya que parece que la edad no incide en la mejora de déficits neuropsicológicos que interfieren en el funcionamiento sociolaboral de la persona.

P48.

Perfil del paciente con enfermedad oncológica cerebral atendido en el proceso asistencial de cuidados paliativos

Y. Romero-Rodríguez, F. López-Tapia, J. Martín de Rosales-Martínez, M.A. Martín-Sánchez, J. Romero-Cotelo, R. Gálvez-Mateos

Unidad del Dolor y de Cuidados Paliativos. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

Introducción. La Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Virgen de las Nieves de Granada atiende ca-

da año a una media de 400 pacientes en situación avanzada o terminal, de los cuales un 3% presentaron afectación oncológica cerebral. **Objetivo.** Describir el perfil de los pacientes diagnosticados de tumores neurológicos que son atendidos en la UCP en los últimos 10 años (1999-2009). **Pacientes y métodos.** Análisis retrospectivo de historias clínicas y recogida de datos relevantes para el objetivo del estudio. **Resultados.** Total de pacientes, 114, correspondiendo a astrocitomas (30%), meningiomas (8,6%), glioblastoma (28,4%), gliosarcoma (2,6%), oligodendroglioma (2,6%) y tumores cerebrales no filiaados (27,6%). Además, otros 107 pacientes han tenido afectación cerebral por metástasis cerebrales. El perfil del paciente corresponde a una media de edad de 64 años, 50% hombres, 74% casados. Como síntomas principales prevalecen el dolor en un 19,8% (la media de dolor corresponde a un EVA 4), hemiparesia, 20,4%, y desorientación, 10,3%. Fallecen en su domicilio un 62,1% y en el hospital, un 24%, siendo la media de estancia en la UCP o supervivencia media de 104,9 días. **Conclusiones.** Es necesario tener en cuenta las consecuentes alteraciones cognitivas que pueden generar este tipo de tumores para una atención integral al paciente en este proceso paliativo. La información y formación al cuidador principal, en estos casos, es primordial para poder atender adecuadamente al paciente y promover una buena calidad de vida.

P49.

Perfil neuropsicológico en pacientes con deterioro cognitivo leve, con y sin afectación de la función mnésica

O. Pellicer-Porcar, E. Pérez-Moneo

Universidad Miguel Hernández.

Introducción. Existen múltiples definiciones del deterioro cognitivo leve (DCL), pero en general todas ellas hacen referencia a un estado caracterizado por la presencia objetiva de algún déficit cognitivo que no interfiere de forma significativa en las activida-

des de la vida diaria. Hasta hace unos años todos los criterios para el DCL requerían la presencia de trastornos mnésicos; actualmente existen dos tipos de criterios para su diagnóstico en función de si hay o no afectación de la memoria. **Objetivo.** Analizar las diferencias entre el perfil neuropsicológico de pacientes con DCL con y sin afectación de la memoria. **Pacientes y métodos.** Se han analizado los datos de 60 pacientes diagnosticados de DCL en una unidad de neuropsicología mediante un protocolo que incluía evaluación de diversas funciones cognitivas como atención, velocidad de procesamiento, orientación, lenguaje, memoria, praxias, gnosias visuales, cálculo y abstracción. **Resultados.** El análisis de los datos muestra diferencias significativas en el perfil neuropsicológico de los pacientes con DCL en función de si hay o no afectación de la memoria. **Conclusiones.** En los pacientes con DCL con afectación de memoria se ha constatado un riesgo elevado de desarrollar demencia tipo Alzheimer, mientras que la evolución del DCL no amnésico apenas se ha estudiado. Trabajos previos apuntan que estos dos perfiles de DCL pueden responder a entidades nosológicas diferentes con etiologías y evolución distintas.

P50.

Procesos atencionales en sujetos sanos: diferencias transculturales relevantes para la evaluación y el diagnóstico

N. Ojeda ^{a,b}, J. Peña ^a, G.P. Pearson ^{c,d}, D.J. Schretlen ^{e,f}, E. Bengoetxea ^a

^a Departamento de Psicología. Universidad de Deusto. ^b CIBERSAM, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. ^c Hartford Hospital. Olin Neuropsychiatry Research Center. ^d Department of Psychiatry. Yale University School of Medicine. ^e Department of Psychiatry and Behavioral Sciences. ^f Russell H. Morgan Department of Radiology and Radiological Science. The Johns Hopkins University School of Medicine.

Introducción. Algunas de las herramientas habituales en evaluación neuropsicológica se han adaptado a población española con una calidad varia-

ble. Las características de este proceso de adaptación y validación resulta fundamental para la interpretación de los resultados. **Objetivo.** Demostrar si existen sesgos culturales en algunas pruebas neuropsicológicas no verbales. **Sujetos y métodos.** Comparamos el rendimiento en dos pruebas de atención –test breve de atención (TBA) y *Trail Making Test* (TMT)– en sujetos sanos en España y EE. UU. Para ello se reclutaron 203 sujetos sanos norteamericanos y 213 españoles. Ambos grupos estaban emparejados en edad, sexo y años de educación. **Resultados.** No encontramos diferencias significativas entre el rendimiento en el TBA (EE. UU. = $16,4 \pm 3,3$ frente a España = $16,7 \pm 2,8$; $t_{(414)} = -0,79$; $p = 0,43$). Sin embargo, el grupo norteamericano ofreció un rendimiento significativamente más rápido que los españoles en TMT-A (EE. UU. = $28,5 \pm 11,1$ s frente a España = $40,7 \pm 27,6$ s; $t_{(414)} = -5,5$; $p < 0,001$) y TMT-B (EE. UU. = $73,5 \pm 47,5$ s frente a España = $87,6 \pm 60,7$ s; $t_{(414)} = -2,62$; $p < 0,01$). Sin embargo, el grupo norteamericano cometió un número superior de errores en TMT-A (EE. UU. = $0,18 \pm 0,4$ frente a España = $0,08 \pm 0,2$; $t_{(414)} = 2,77$; $p < 0,01$) y una discrepancia mayor TMT-A/TMT-B (EE. UU. = $2,61 \pm 1$ frente a España = $2,21 \pm 0,7$; $t_{(414)} = 4,38$; $p < 0,001$). **Conclusiones.** El rendimiento de los grupos fue equivalente en el TBA. Las diferencias en el TMT pueden ser interpretadas desde el punto de vista de patrones de estilo cognitivo más que neurológicos, y sugieren que el patrón cultural puede influir de manera relevante en el rendimiento neuropsicológico.

P51.

Rehabilitación neuropsicológica en el síndrome de Gerstmann secundario a hematoma intraparenquimatoso

I. Trujillo-Pozo ^{a,b}, I. Martín-Monzón ^a, P. Cancela-Caro ^b

^a Laboratorio de Psicobiología. Universidad de Sevilla. ^b Servicio de Neurocirugía-HRT. Hospitales Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción. El síndrome de Gerstmann es una enfermedad neurológica pro-

ducida por lesión cerebral y caracterizada por agrafia, agnosia digital, acalculia y desorientación derecha-izquierda. **Objetivo.** Evaluar la eficacia de la rehabilitación neuropsicológica tras recuperación espontánea en el síndrome de Gerstmann. **Caso clínico.** Se realizó rehabilitación neuropsicológica a un varón de 40 años, intervenido de hematoma intraparenquimatoso temporoparietooccipital izquierdo. Antes de la rehabilitación se evaluaron sus habilidades cognitivas, obteniendo resultados de gravedad 2-3 en el test de evaluación de la afasia, así como déficit en hemianopsia homónima derecha, agrafia, acalculia, afasia anómica, alexia, desorientación derecha-izquierda, déficit visuoespaciales en dos dimensiones y mnésicos. Se programó una rehabilitación neuropsicológica cognitivoconductual con sesión semanal y prescripción de tareas estructuradas temporalmente. El estudio EEG mostró afectación cerebral de grado medio, y en RM posquirúrgica, zona residual temporoparietal izquierda. Tras ocho meses de tratamiento neuropsicológico los resultados han pasado a una gravedad 4-5, y el resto de pruebas con resultados en la media, salvo la hemianopsia, compensada, que le permite total autonomía. **Conclusiones.** Los resultados muestran que un adecuado programa de rehabilitación puede permitir la recuperación de funciones cognitivas superiores con secuelas instauradas y daño estructural constatado con EEG y RM.

P52.

Relación entre alteraciones en la función ejecutiva y pronóstico de adhesión a tratamiento en pacientes con dependencia a la cocaína

P. Betanzos-Espinosa ^a, E. Vergara-Moragues ^b, M. Pérez-García ^{a,c}, A. Verdejo-García ^{a,c}, O. Lozano-Rojas ^d, F. González-Saiz ^b, J.M. Rodríguez ^b

^a Universidad de Granada. ^b Fundación para la Atención e Incorporación Social. ^c Instituto de Neurociencias F. Olóriz. Universidad de Granada. ^d Universidad de Huelva.

Introducción. Aunque hay estudios que

apoyan la efectividad de programas de tratamiento en comunidades terapéuticas para drogodependientes, sólo una pequeña proporción de éstos mantiene la abstinencia a largo plazo. Identificar características de los drogodependientes que inician tratamiento que se asocian a resultados clínicos favorables a largo plazo es de máxima relevancia para el contexto asistencial. En el presente trabajo estudiaremos qué alteraciones en función ejecutiva en pacientes cocainómanos se asocian a una evolución favorable en el tratamiento en comunidades terapéuticas. **Objetivo.** Comprobar si la ejecución en tareas de función ejecutiva se relaciona con la adhesión al tratamiento en comunidad. **Pacientes y métodos.** 55 sujetos con consumo preferente de cocaína, que comienzan su tratamiento en una comunidad terapéutica. Los sujetos se dividieron en dos grupos: pacientes que siguen el tratamiento y sujetos que interrumpen el tratamiento. Se emplearon las siguientes pruebas: razonamiento (semejanzas), memoria de trabajo (letras y números), control inhibitorio (test de Stroop) y toma de decisiones (*Iowa Gambling Task*). Los sujetos fueron evaluados entre la tercera y cuarta semana desde su ingreso, y tres meses después de su evaluación se realizó el seguimiento para comprobar si seguían o no en comunidad. Se aplicaron análisis *t* de Student para muestras independientes para comparar ambos grupos. **Resultados.** Los sujetos del primer grupo mostraron puntuaciones significativamente mejores en razonamiento (semejanzas) que el segundo grupo. **Conclusión.** El razonamiento abstracto es predictivo de la adhesión al tratamiento en cocainómanos.

P53.

Rendimiento de personas con esquizofrenia tipo paranoide, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar en la WAIS-III

J.M. Porto-Payán ^a, C. Tobón-Arbeláez ^a, A.A. Solís-Rodríguez ^a, C. Moreno-Arias ^a, M.A. Franco-Martín ^b

^a Fundación INTRAS. Valladolid. ^b Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Zamora.

Introducción. Cada vez más estudios epidemiológicos, genéticos y de neuroimagen destacan las similitudes entre la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Sin embargo, las disfunciones cognitivas en el trastorno bipolar continúan recibiendo escasa atención en comparación con otros trastornos psiquiátricos, a pesar de que un número considerable de pacientes manifiesta déficit cognitivos persistentes incluso en estado de eutimia. **Objetivo.** Estudiar de manera comparativa el rendimiento de pacientes con esquizofrenia tipo paranoide, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar en la WAIS-III. **Pacientes y métodos.** Se aplica la WAIS-III a una muestra de 71 pacientes diagnosticados de esquizofrenia tipo paranoide ($n = 31$), trastorno esquizoafectivo ($n = 11$) y trastorno bipolar ($n = 29$), todos sintomáticamente estables y en fase de eutimia. Se realiza ANOVA de un factor. **Resultados.** En todas las puntuaciones comparadas, el grupo de trastorno bipolar obtuvo las puntuaciones más altas, seguido del trastorno esquizoafectivo y, a más distancia, de la esquizofrenia tipo paranoide. **Conclusiones.** Los tres grupos presentan rasgos de deterioro cognitivo diferenciales, siendo el grupo con trastorno bipolar el que muestra un rendimiento comparativamente superior y el grupo de esquizofrenia tipo paranoide el que exhibe el deterioro más marcado.

P54.

Síndrome neglect I: facilitación de la orientación endógena mediante una sencilla señal exógena

R. Ruiz-Pérez ^a, M. Rodríguez-Bailón ^a, M. Triviño-Mosquera ^b, M.J. Funes-Molina ^a, M. Arnedo-Montoro ^a

^a Departamento de Psicología Experimental y Fisiología del Comportamiento. Universidad de Granada. ^b Hospital Universitario San Rafael. Granada.

Introducción. La heminegligencia espacial o síndrome *neglect* es un déficit perceptual encontrado tras una lesión cerebral, caracterizado por una incapacidad para dirigir la atención hacia un estímulo cuando se localiza en el

lado contralesional. **Objetivo.** Estudiar el efecto facilitador que provoca una señal exógena de orientación endógena (p. ej., una flecha) sobre la capacidad de dirigir la atención hacia el lado contralesional en un grupo de pacientes heminegligentes. **Pacientes y métodos.** Se diseñó una tarea de papel y lápiz de cancelado de estímulos, que incluía, entre los distractores, una señal exógena de orientación endógena que podía aportar clave de orientación a la izquierda (flecha señalando a la izquierda), clave de orientación a la derecha (flecha señalando a la derecha) o no indicar dirección (neutro). Dicha tarea se aplicó a un grupo de siete pacientes con heminegligencia espacial en repetidas ocasiones, contrabalanceando el orden de aplicación. **Resultados.** Un ANOVA de medidas repetidas mostró un efecto principal del tipo de señal exógena ($F_{(2,42)} = 4,35$; $p = 0,019$), encontrando efecto facilitador de la señal de orientación endógena izquierda frente a derecha ($F_{(1,21)} = 6,05$; $p < 0,023$) y efecto marginal de la izquierda frente a neutro ($F_{(1,21)} = 3,62$; $p = 0,07$), pero no efecto derecha frente a neutro ($F_{(1,21)} = 1,24$; $p \leq 0,28$). **Conclusiones.** Este estudio indica que una sencilla flecha (señal exógena de orientación endógena) que señale el lado heminegligente favorece la orientación voluntaria de estos pacientes hacia el hemicampo contralesional. Estos datos apuntan hacia un posible valor rehabilitador de esta sencilla señal en estos pacientes. ¿Mejorará la orientación atencional al utilizar una flecha en otras tareas?

P55.

Síndrome neglect II: eficacia de una señal exógena en el tratamiento de la inatención

S. Guerra-Rivero ^a, M. Triviño-Mosquera ^b, R. Ruiz-Pérez ^a, M. Arnedo-Montoro ^a

^a Departamento de Psicología Experimental y Fisiología del Comportamiento. Universidad de Granada. ^b Hospital Universitario San Rafael. Granada.

Introducción. El síndrome de heminegligencia espacial se caracteriza por un déficit en orientación voluntaria hacia el hemicampo contralesional. El

pronóstico funcional de estos pacientes es desfavorable, complicando el desarrollo de un tratamiento efectivo. **Objetivo.** Estudiar si el efecto facilitador de la señal exógena de orientación endógena (flecha) mejora la capacidad de orientar la atención en una tarea de rastreo visual. **Pacientes y métodos.** Con un diseño de caso único A-B-A-A, se realizó una tarea de seguimiento de órdenes y discriminación de fichas. Fases: A-pretratamiento, B-tratamiento (se incluía la flecha), A-postratamiento, A-postratamiento a largo plazo mes y medio después. Para evitar efectos de aprendizaje, se contrabalanceó el orden de presentación de las fichas. **Resultados.** El ANOVA de un factor para orden \times fase no mostró efecto principal ($F_{(3,11)} = 2,73$; $p = 0,095$), pero sí diferencias entre pretratamiento frente a tratamiento ($F_{(1,11)} = 5,6$; $p = 0,037$) y entre pretratamiento frente a postratamiento a largo plazo ($F_{(1,11)} = 7,04$; $p = 0,022$). No se encontraron otras diferencias. El ANOVA de un factor para ficha \times fase mostró efecto principal ($F_{(3,11)} = 4,12$; $p = 0,034$) y diferencias entre la fase pretratamiento frente a tratamiento ($F_{(1,11)} = 11,18$; $p = 0,006$), pretratamiento frente a postratamiento ($F_{(1,11)} = 7,83$; $p = 0,017$) y pretratamiento frente a postratamiento a largo plazo ($F_{(1,11)} = 5,4$; $p = 0,041$). **Conclusiones.** Los resultados muestran una mejora en la ejecución relacionada con la inclusión de la flecha en la fase de tratamiento, lo cual aporta una clave más a favor del valor rehabilitador de esta señal, siendo necesaria más investigación para contrastar su eficacia, su duración y su efecto sobre las actividades de la vida diaria.

P56.

Afectación de la memoria espacial en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal: evaluación a través de una novedosa tarea de realidad virtual

R. Cánovas ^a, I. León ^a, P. Serrano ^b, L. Roldán-Tapia ^a, J.M. Cimadevilla ^a

^a Departamento de Neurociencia y Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. ^b Hospital Torrecárdenas. Almería.

Introducción. La memoria espacial es esencial para el conocimiento y exploración de las variables del entorno. Estudios experimentales con modelos animales y humanos han demostrado que el lóbulo temporal y, en especial, el hipocampo constituyen la base de la memoria y de la orientación espacial. **Objetivo.** Determinar las diferencias en memoria espacial en sujetos con epilepsia del lóbulo temporal (derecha e izquierda) a través de una novedosa tarea de realidad virtual. **Sujetos y métodos.** Se comparó la ejecución de 12 pacientes con epilepsia temporal (6 hombres y 6 mujeres) y 12 controles sanos en la prueba de realidad virtual 'La habitación de las cajas'. A los participantes se les mostraba un entorno virtual con diversas pistas en las paredes y 16 cajas distribuidas homogéneamente, y se les entrenaba para localizar tres cajas premiadas a través de 10 ensayos. Se midió el tiempo empleado, la distancia recorrida y el número de errores cometidos hasta encontrar las cajas premiadas. **Resultados.** Tiempo: el grupo control encontraba las cajas significativamente más rápido que los pacientes con epilepsia, cometiendo estos últimos un mayor número de errores ($F_{(1,20)} = 18,93$; $p < 0,001$). Distancia: diferencias entre el grupo control y los pacientes epilépticos, que utilizaban trayectorias más largas ($F_{(1,20)} = 6,97$; $p < 0,05$). Errores: el grupo control se mostró más efectivo que el grupo experimental, cometiendo menos errores ($F_{(1,20)} = 22,62$; $p < 0,001$). **Conclusiones.** Parece que, con independencia del hemisferio afectado, en la epilepsia existe una alteración de la funcionalidad hipocámpal y por ello de la capacidad mnésica y de orientación espacial de los pacientes.

P57.

Utilidad diagnóstica de una prueba de fluidez verbal fonética (PMR) en su forma clásica y en su forma abreviada

S. López-Alcalde ^a, M. Espinosa-García ^{a,b}, C. Sáez-Zea ^a, R. Vilchez-Carrillo ^a, E. Mora ^a, C. Carnero-Pardo ^{a,b}

^a Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual. Hospital Universitario Virgen

de las Nieves. Granada. ^b FIDYAN Neurocenter. Granada.

Introducción. Los test de fluidez verbal (TFV), que evalúan la capacidad de acceder con clave de forma voluntaria a un léxico en un tiempo determinado, generalmente un minuto, son ampliamente utilizados como test para la detección del deterioro cognitivo, al ser muy sensibles al daño cerebral. **Objetivo.** Comparar la utilidad diagnóstica de los TFV con clave fonética (PMR) en su forma clásica (1 min) y en su forma abreviada (30 s). **Pacientes y métodos.** Muestra de 74 pacientes que acudieron a consulta de neurología. Se les administró una evaluación neuropsicológica extensa en la que se incluyó TFV con clave fonética. Los diagnósticos fueron realizados por neurólogos expertos que clasificaron a los pacientes en tres categorías: demencia, deterioro cognitivo sin demencia y no deterioro. **Resultados.** El área bajo la curva ROC (aROC) indica que la versión abreviada de los TFV fonética

(aROC = 0,901; $p < 0,001$) tiene una utilidad diagnóstica mejor a la clásica (aROC = 0,765; $p < 0,001$). La utilización de una sola clave (P) en 30 s respecto a PMR en un minuto ofrece una capacidad de detección similar (aROC = 0,757; $p < 0,001$). **Conclusión.** La versión abreviada del TFV fonética se presenta como una alternativa útil y eficaz a los TFV fonética clásicos.

P58.

Validez del cuestionario europeo de daño cerebral mediante análisis Rasch

A. Caracuel ^{a,b,c}, G. Cuberos ^{a,d}, F.J. San-Sabas ^e, R. Romero ^f, M. García-Bernal ^f, M.A. Puertas ^g, C. Carmona ^g, I. Bombín ^h, M. Pérez-García ^{a,b,c}

^a Universidad de Granada. ^b Instituto de Neurociencias F. Olóriz. ^c Hospital Virgen de las Nieves. ^d Centro de Neuropsicología RC. Granada. ^e Asociación de Daño Cerebral ADACCA. Cádiz. ^f Centro de Neuropsicología Tenpore. Sevilla.

^g Asociación de Daño Cerebral AGREDACE. Granada. ^h Rehabilitación Neurológica Reintegra. Oviedo.

Introducción. El cuestionario europeo de daño cerebral (EBIQ) evalúa las consecuencias neuropsicológicas del daño cerebral y se emplea como medida de resultados de los programas de rehabilitación. El análisis Rasch resulta muy útil para estudiar y mejorar la validez de las medidas de informe. **Objetivo.** Estudiar la validez del EBIQ para población española utilizando el análisis Rasch. **Sujetos y métodos.** Análisis de las respuestas de dos muestras españolas (86 pacientes con traumatismo craneoencefálico o accidente cerebrovascular y 76 cuidadores) mediante el programa estadístico RUMM2020. Se evaluó el grado de ajuste de las respuestas al modelo Rasch (ajuste de ítems, de personas y global), la presencia de funcionamiento diferencial de ítems (DIF) y la ordenación de las categorías de respuesta. **Resultados.** El ajuste global al modelo Rasch en ambos grupos no es

satisfactorio, sobre todo en el grupo de pacientes. Las causas del desajuste son: a) DIF para traumatismo craneoencefálico y accidente cerebrovascular en el ítem n.º 15 (en el grupo de pacientes) y en los ítems n.º 10, 34 y 57 (cuidadores), y DIF por grupo de edad en el ítem n.º 41 (pacientes); b) tres ítems con residuos por encima de 2,5 en sendos grupos; y c) desorden en las categorías de respuesta en 12 ítems en los pacientes y 6 ítems en los cuidadores. **Conclusiones.** Existen ítems que no se ajustan al modelo Rasch y que cuestionan la validez global del EBIQ salvo que sean modificados/ eliminados mediante los procedimientos del *software* utilizado. Los factores asociados a los ítems con deficiente funcionamiento se relacionan con dificultad en la elección de la categoría de respuesta adecuada, respuestas a un mismo ítem de forma diferente en función de la patología o el grupo de edad, y falta de invariabilidad en la respuesta al ítem en los distintos niveles de afectación por daño cerebral de los sujetos.