

# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## INTRODUCCIÓN:

- Los fallos de memoria son relativamente frecuentes en la vida diaria y tienden a incrementarse en el contexto de trastornos emocionales y, más en general, de condiciones vitales estresantes.
- El objetivo del presente estudio es presentar y analizar los datos recogidos en el servicio de Evaluación Neuropsicológica con respecto a pacientes con síntomas funcionales de la memoria.



# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## MATERIAL Y MÉTODO:

- La muestra total está compuesta por 301 pacientes que acudieron a la unidad de evaluación neuropsicológica remitidos desde los servicios de Psiquiatría o Neurología.
- El protocolo de evaluación incluye entrevista clínica con el paciente y allegado y un conjunto de pruebas de valoración psicométrica de las distintas funciones cognitivas. Las pruebas de Memoria utilizadas son el Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC) y el Test de Recuerdo Libre y Selectivamente Facilitado de Bushke (TRLSF).
- Analizamos las características clínicas de los pacientes que refirieron afectación mnésica pero que no presentaban alteraciones de la memoria u otros síntomas cognitivos en la ev. Psicométrica y sin evidencia de daño neurológico.



# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## RESULTADOS:

- De los 301 pacientes, en 42, sin indicación de daño cerebral y fallos cognitivos, fundamentalmente afectación subjetiva de la memoria, fueron categorizados como Trastornos Funcionales de la Memoria.
- El análisis de las características clínicas permite identificar cuatro agrupaciones principales:
  1. Afectividad negativa general
  2. Desorganización cognitiva funcional
  3. Hipocondría mnésica
  4. Trastorno depresivo mayor.



# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## Afectividad Negativa General:

- De los pacientes con trastornos funcionales de la memoria, el perfil más numeroso es el de sujetos con afectación subjetiva de la memoria que se acompaña ansiedad generalizada y malestar somático mantenido (N = 21, 50%).
- Estos pacientes presentan un alto grado de afectividad negativa o neuroticismo y la experiencia de fallos mnésicos y atencionales es un elemento más de la presentación clínica.
- Tienden a amplificar las preocupaciones relacionadas con los fallos de memoria pero la preocupación no se circunscribe a ello y parece ser parte de la tendencia general a la preocupación que se extiende a distintos asuntos (relacionales, laborales, salud física).



# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## Desorganización Cognitiva Funcional:

- En esta categoría quedaron incluidos nueve pacientes (21.4%). La característica central de la presentación clínica que les une es la ocurrencia de experiencias disociativas como episodios de desconexión del medio, bloqueos mnésicos, amplias lagunas de memoria y experiencias de despersonalización-desrealización.
- Este perfil está asociado a historias biográficas problemáticas con distintos acontecimientos y circunstancias adversas, en ocasiones de naturaleza traumática, que se extienden hasta épocas remotas de la biografía.



# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## Hipocondría Mnésica:

- Los siete pacientes (16.7%) incluidos en este grupo presentan buena adaptación a lo largo de la vida, ausencia de trastornos emocionales que hubieran requerido tratamiento, más alto nivel de escolaridad y un estilo de personalidad obsesivo con alto grado de exigencia personal y afán de logro.
- El inicio de las preocupaciones puede iniciar una cascada de ansiedad con repercusión en el funcionamiento mnésico, aumento de la preocupación y así sucesivamente. Con el tiempo, estos círculos viciosos llevan a que las preocupaciones y sospechas de sufrir alguna enfermedad neurológica adquieran un carácter obsesivo.



# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## Trastorno Depresivo Mayor grave:

- Cinco pacientes (11.9%) fueron incluidos en este grupo. La presentación clínica se caracteriza por notoria sintomatología depresiva con importante limitación en el funcionamiento diario.
- Estos pacientes, en el contexto del episodio depresivo, presentan fallos de concentración y memoria que son apreciados en su entorno pero que en el examen psicométrico no llegan a evidenciarse obteniendo resultados normativos o muy cercanos a la normalidad.



# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:

- Los Trastornos Funcionales de la Memoria fueron relativamente frecuentes y, así, hasta un 13,9% de los pacientes se ajustaba a alguna de las presentaciones descritas.



# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:

- (“Repetimos”) La primera agrupación y más numerosa, estaba formada por pacientes con alto estrés somatopsíquico mantenido crónicamente,
- la segunda por pacientes con historias biográficas con alta carga de adversidad y experiencias disociativas,
- la tercera por pacientes con preocupación obsesiva por la memoria que tiende a amplificar fallos mnésicos menores en la vida diaria,
- y, por último, un grupo de pacientes con trastorno depresivo grave de inicio relativamente reciente, sin antecedentes psicopatológicos, y con síntomas cognitivos que forman parte del síndrome afectivo.



# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:

- Dada la complejidad de los mecanismos implicados en el inicio y persistencia de los trastornos funcionales de la memoria (Staniloiu y Markowitsch, 2012) es esperable que los límites señalados sean en ocasiones borrosos.
- A pesar de ello, pueden discernirse elementos diferenciales en las cuatro agrupaciones que realizamos tanto en la propia presentación clínica como en antecedentes personales, fondo biográfico, características de la personalidad y variables sociodemográficas.

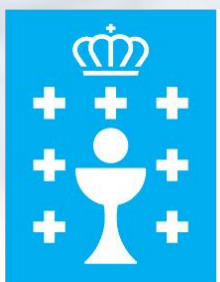


# SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:

- Sobre esta base destacamos la utilidad de considerar dichas agrupaciones no solo en la investigación sino sobre todo en la evaluación, formulación clínica y tratamiento de pacientes con síntomas funcionales de la memoria.





MUCHAS  
GRACIAS



# TFM

## DEFINICIÓN:

- Sugerimos el término trastorno funcional de la memoria (TFM) para los déficits persistentes y experimentados en la vida diaria, pero cuya etiología no se supone orgánica. Con el término "Funcional" se da preferencia a lo "subjetivo/psicógeno" y con "trastorno" se da preferencia a la "queja/interferencia".
- No obstante los pacientes no se limitan meramente a quejarse, experimentan sus déficits en su vida diaria, y su problema no es meramente subjetivo, sino real.



# Datos sociodemográficos

- **Nivel académico:**

Depresión mayor (n=5): 3 primarios y 2 secundarios.

Hipocondría mnésica (n=7): 2 primarios y 5 superiores.

Desorganización cognitiva funcional (n=9): 6 primarios, 2 secundarios y 1 superiores.

Afectividad negativa (n=21): 16 primarios, 4 secundarios y 1 superiores.

- **Distribución por sexos:**

Depresión mayor (n=5): 1 mujer y 4 varones

Hipocondría mnésica (n=7): 5 mujeres y 2 varones

Desorganización cognitiva funcional (n=9): 8 mujeres y 1 varón

Afectividad negativa (n=21): 20 mujeres y 1 varón

- **Edad media:**

Depresión mayor (n=5): 61,6 años

Hipocondría mnésica (n=7): 61,7 años

Desorganización cognitiva funcional (n=9): 56,2 años

Afectividad negativa (n=21): 64 años



## SÍNTOMAS FUNCIONALES DE LA MEMORIA

Ildfonso García\*, Rafael Fernández\*, Elisa Carballido\*, Olga Gutiérrez\*, Ekaterina Kokoulina\*\*, Alejandra Rey\*, Francisco Santiago\* y Patricia Vázquez\*.

\*EOXI Vigo

\*\*Centro médico "El castro". Vigo

### INTRODUCCIÓN:

Los fallos de memoria son relativamente frecuentes en la vida diaria y tienden a incrementarse en el contexto de trastornos emocionales y, más en general, de condiciones vitales estresantes. Para algunos, dicha experiencia llega a convertirse en foco de aprensión ansiosa y conduce a la búsqueda de atención médica por la sospecha o temor a sufrir alguna enfermedad neurológica. Otros pacientes consultan por otros síntomas (por ejemplo, depresivos o de ansiedad) pero, en el curso de la evaluación clínica, el propio paciente o allegados informan de afectación mnésica significativa.

El objetivo del presente estudio es presentar y analizar los datos recogidos en el servicio de Evaluación Neuropsicológica de la EOXI de Vigo con respecto a pacientes con síntomas funcionales de la memoria.

### MATERIAL Y MÉTODO:

La muestra total está compuesta por 301 pacientes que acudieron a la unidad de evaluación neuropsicológica remitidos desde los servicios de Psiquiatría o Neurología de la EOXI de Vigo entre enero de 2014 y julio de 2016.

El protocolo de evaluación incluye entrevista clínica con el paciente y allegado y un conjunto de pruebas de valoración psicométrica de las distintas funciones cognitivas. En lo que se refiere a la memoria, las pruebas utilizadas son el Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC) y el Test de Recuerdo Libre y Selectivamente Facilitado de Buschke (TRLSF).

Analizamos las características clínicas de los pacientes que refirieron afectación mnésica pero que no presentaban alteraciones de la memoria u otros síntomas cognitivos en la evaluación psicométrica y para quienes tampoco había evidencia de daño neurológico.

### RESULTADOS:

De los 301 pacientes que conformaron la muestra total de pacientes que acudieron a la unidad de evaluación neuropsicológica, en el caso de 42, no había indicación de daño cerebral y los fallos cognitivos, fundamentalmente afectación subjetiva de la memoria, fueron juzgados como de probable naturaleza funcional y con inicio en el contexto de síndromes emocionales como trastorno de ansiedad generalizada o trastorno depresivo. Este grupo de pacientes conforma la muestra de Trastornos Funcionales de la Memoria. Una proporción mayoritaria fueron remitidos desde el servicio de Psiquiatría (64,3%).

El análisis de sus principales características permite identificar cuatro agrupaciones:

**Afectividad Negativa General:** De los pacientes con trastornos funcionales de la memoria, el perfil más numeroso es el de sujetos con afectación subjetiva de la memoria que se acompaña de ansiedad generalizada y malestar somático mantenido (N = 21, 50%). Estos pacientes presentan un alto grado de afectividad negativa o neuroticismo (Costa y McCrae, 1985; Watson y Pennebaker, 1989) y la experiencia de fallos mnésicos y atencionales es un elemento más de la presentación clínica. Puede haber preocupaciones relacionadas con los fallos de memoria que las tienden a amplificar pero la preocupación no se circunscribe a ello y parece ser parte de la tendencia general a la preocupación que se extiende a distintos asuntos (relacionales, laborales, salud física).

**Desorganización Cognitiva Funcional:** En esta categoría quedaron incluidos nueve pacientes (21.4%). La característica central de la presentación clínica que les une es la ocurrencia de experiencias disociativas como episodios de desconexión del medio, bloqueos mnésicos, amplias lagunas de memoria y experiencias de despersonalización-desrealización. El paciente puede parecer ausente y distraíble en su vida diaria y llegar a precisar la asistencia de allegados para cumplir sus responsabilidades. Por lo demás, es notoria la experiencia de ansiedad, malestar somático y síntomas depresivos y, con frecuencia, han sido diagnosticados de trastorno de la personalidad. Este perfil está asociado a historias biográficas problemáticas con distintos acontecimientos y circunstancias adversas, en ocasiones de naturaleza traumática, que se extienden hasta épocas remotas de la biografía. Las características clínicas observadas en este grupo son muy similares a las descritas por Berrios, Marková y Giralá (2000) al referirse al perfil denominado Desorganización Cognitiva Funcional.

**Hipocondría Mnésica:** Los siete pacientes (16.7%) incluidos en este grupo presentan buena adaptación a lo largo de la vida, ausencia de trastornos emocionales que hubieran requerido tratamiento, más alto nivel de escolaridad y un estilo de personalidad obsesivo con alto grado de exigencia personal y afán de logro. El inicio de las preocupaciones puede iniciar una cascada de ansiedad con repercusión en el funcionamiento mnésico, aumento de la preocupación y así sucesivamente. La focalización ansiosa en la memoria parece amplificar fallos menores que de otro modo habrían pasado desapercibidos. A lo largo del tiempo pueden producirse círculos viciosos de focalización atencional en los fallos mnésicos, aumento de ansiedad que interfiere en la concentración-memoria y así sucesivamente. Con el tiempo, estos círculos viciosos llevan a que las preocupaciones y sospechas de sufrir alguna enfermedad neurológica adquieran un carácter obsesivo. El perfil clínico de este grupo se corresponde al descrito por Berrios, Marková y Giralá (2000) que denominan Hipocondría mnésica.

**Trastorno Depresivo Mayor grave:** Cinco pacientes (11.9%) fueron incluidos en este grupo. La presentación clínica se caracteriza por notoria sintomatología depresiva con importante limitación en el funcionamiento diario. Estos pacientes, en el contexto del episodio depresivo, presentan fallos de concentración y memoria que son apreciados en su entorno pero que en el examen psicométrico no llegan a evidenciarse obteniendo resultados normativos o muy cercanos a la normalidad. La afectación cognitiva, junto con el persistente estado de ánimo bajo, pérdida de la capacidad de gratificación, rumiaciones depresivas o el aislamiento social, es concebida como un aspecto más de su psicopatología. Podría haber algún solapamiento con el grupo de alta afectividad negativa, sin embargo, a diferencia de éste que se caracteriza por el distrés somatopsíquico crónico, en el caso de los pacientes de este grupo, la presentación es más reciente y con predominio de la sintomatología depresiva franca que llega a ser de la gravedad para requerir ingresos en Psiquiatría por riesgo autolítico y/o síntomas de naturaleza psicótica

### DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:

Los Trastornos Funcionales de la Memoria fueron relativamente frecuentes y, así, hasta un 13,9% de los pacientes se ajustaba a alguna de las presentaciones descritas. **La primera de ellas, la más numerosa, está formada por pacientes con alto distrés somatopsíquico mantenido crónicamente, la segunda por pacientes con historias biográficas con alta carga de adversidad y experiencias disociativas, la tercera por pacientes con preocupación obsesiva por la memoria que tiende a amplificar fallos mnésicos menores en la vida diaria, y, por último, un grupo de pacientes con trastorno depresivo grave de inicio relativamente reciente, sin antecedentes psicopatológicos, y con síntomas cognitivos que forman parte del síndrome afectivo.**

Dada la complejidad de los mecanismos implicados en el inicio y persistencia de los trastornos funcionales de la memoria (Staniloiu y Markowitsch, 2012) es esperable que los límites señalados sean en ocasiones borrosos. Por ejemplo, los pacientes con alta afectividad negativa y aquellos con hipocondría mnésica comparten la focalización ansiosa sobre la memoria que parece ser importante en el mantenimiento (Schmidtke et al, 2008). A pesar de ello, pueden discernirse elementos diferenciales en las cuatro agrupaciones que realizamos tanto en lo que se refiere a la propia presentación clínica como en antecedentes personales, fondo biográfico, características de la personalidad y variables sociodemográficas. Sobre esta base destacamos la utilidad de considerar dichas agrupaciones no solo en la investigación sino también en la evaluación, formulación clínica y tratamiento de pacientes con síntomas funcionales de la memoria.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Berrios, G. E., Marková, I. S. y Giralá, N. (2000). Functional memory complaints: hypochondria and disorganization. Pp. 384-399. En Berrios, G. E. y Hodges, J. R. (Ed.). *Memory disorders in psychiatric practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Costa y McCrae (1985). Hypochondriasis, neuroticism and aging. When are somatic complaints unfounded. *American Psychologist*, 40, 1, 19-28.
- Schmidtke, K. et al (2008). The syndrome of functional memory disorder: definition, etiology and course. *Am. J. Geriatr Psychiatry*, 16, 981-988.
- Staniloiu, A. y Markowitsch, H. J. (2012). Towards solving the riddle of forgetting in functional amnesia: recent advances and current opinion. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-23.
- Watson, D. y Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 2, 234-254.