

Eficacia del juego terapéutico "Trisquel" en el tratamiento de pacientes con trastornos relacionados con sustancias: estudio neuropsicológico y proteómico de biomarcadores predictores de respuesta

Carlos Spuch Calvar
Tania Rivera Baltanás

Grupo de Investigación en Neurociencia Traslacional
Instituto de Investigación Galicia Sur



INSTITUTO DE
INVESTIGACIÓN SANITARIA
Galicia Sur

cibersam isciiii

ANTECEDENTES

- Los trastornos cognocistivos, considerando sus manifestaciones conductuales y emocionales, se manifiestan en diversos trastornos psiquiátricos, como Esquizofrenia, T. Bipolar, T. Depresivo, TDAH, TEPT y TOC (Kim EJ et al., 2018; Burton CZ et al., 2016; Millan MJ et al., 2012; Olivares y Vaamonde, 2001).
- Las funciones cognitivo-ejecutivas desempeñan un papel crucial en la etiopatogenia, evolución y respuesta clínica en los trastornos adictivos (Bickel et al, 2017; Loughhead, 2015; Stevens et al , 2014; Winhusen et al, 2013; Fernández-Serrano et al, 2011; Verdejo-Garcia and Bechara, 2009)
- Debido a la ausencia de marcadores biológicos en la mayor parte de las alteraciones psiquiátricas, la Evaluación Neuropsicológica constituye una herramienta que aporta precisión diagnóstica (diagnóstico diferencial, exclusión de causas primarias, grado de severidad y fase evolutiva de un cuadro), pronóstica y de tratamiento (Lezak MD, Howieson DB, Bigler ED et Tranel D., 2012).
- El tratamiento neuropsicológico representa un enfoque terapéutico prometedor, dado que el deterioro cognitivo constituye una característica central que a menudo persiste más allá de los síntomas psicopatológicos y supone un impacto devastador en el funcionamiento y calidad de vida de los pacientes (Casaletto KB and Heaton RK, 2017; Buschert VC et al., 2015).

ANTECEDENTES

- El juego de mesa es una herramienta terapéutica útil en Rehabilitación Neuropsicológica:
 - “Autopista a la conciencia” (Chittum et al., 1996)
 - “El trivial de la conciencia” (Zhou et al., 1996)
 - “Escalada de la conciencia” (Caballero-Coulon et al., 2007)
 - “Trivia Psychotica” (Kelly, 1995)
 - “El Tren” (Torres, 1998).
- El juego de mesa es una herramienta que permite: (Piñón-Blanco A., 2014)
 - Reducir las distancias terapeuta-paciente
 - Reforzar el sentimiento de grupo
 - Economizar las intervenciones terapéuticas
 - Favorecer el aprendizaje
 - Estimular funciones cognitivas y mejorar la conciencia de déficit
 - Es una actividad educativa para profesionales, psicoeducativa e integradora

OBJETIVOS

- Valorar la eficacia de implantar el juego terapéutico “El Trisquel” a personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias, con respecto a la satisfacción del usuario, mejora de adherencia al tratamiento, de la percepción sintomatológica y del funcionamiento cognitivo.
- Identificar nuevos biomarcadores en saliva, mediante técnicas proteómicas, que predigan la respuesta terapéutica del juego terapéutico “El Trisquel” y poder predecir que pacientes son lo adecuados para recibir esta terapia.
- Conocer si la mejora en el funcionamiento cognitivo de los pacientes que participen en el programa mejorará su calidad de vida.

DISEÑO

- Estudio multicéntrico, longitudinal, prospectivo, controlado, aleatorizado y multimodal (proteómica, neurocognitivo y clínico) sobre predicción precoz de la respuesta en pacientes que requieren un tratamiento de rehabilitación cognitivo-ejecutivo.
- La respuesta se evaluará a los 3 meses, con extensión del seguimiento otros 3 meses para ampliar el periodo de evaluación clínica y la utilidad predictiva de los marcadores.
- **Población:** Pacientes a tratamiento en dispositivos asistenciales residenciales y semiresidenciales de la red de drogas que cumplan con los criterios de selección que se especifican en el apartado criterios de inclusión y que no cumplan ninguno de los criterios de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

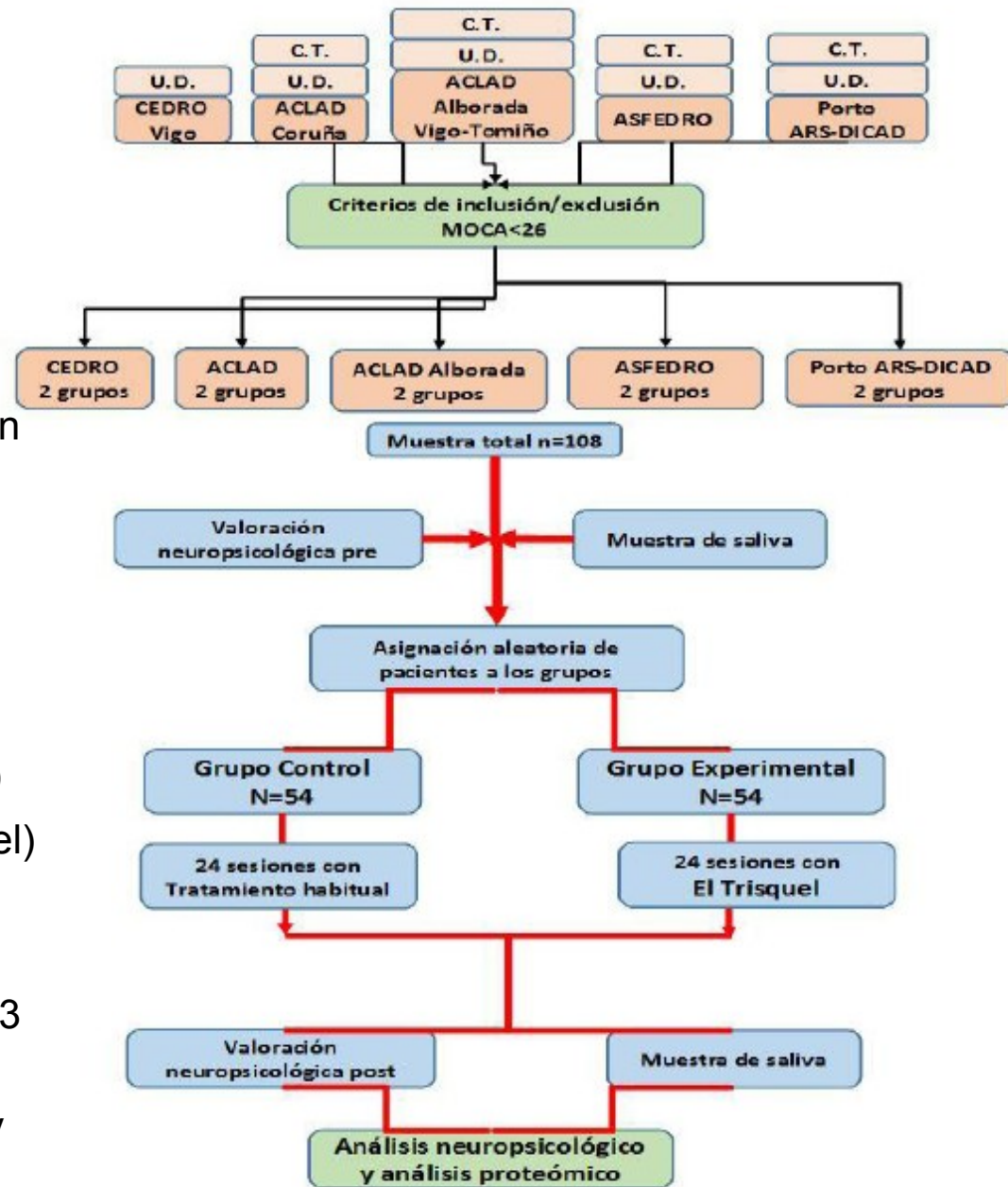
- a) Pacientes con diagnóstico de trastornos relacionados con sustancias y otras adicciones según DSM-V diagnosticado por un clínico experto.
- b) Tener capacidad para consentir (**competencia**).
- c) Leer hoja informativa del proyecto y firmar el consentimiento informado.
- d) Ser mayor de edad.
- e) Saber leer y escribir.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a) Analfabetos
- b) Presentar antecedentes de deficiencia intelectual definida como $CI < 70$,
- c) Tener antecedentes de patología neurológica moderada o severa (TCE, ACV, etc.).
- d) Estar en un proceso psiquiátrico agudo.
- e) Tener diagnóstico de VIH-SIDA
- f) Tener antecedentes de adicciones sin una abstinencia mínima de 6 meses
- g) Los que por su avanzado estado de deterioro cognitivo no pudieran evaluarse.
- h) No presentar deterioro cognitivo ($MOCA \geq 26$).

METODOLOGÍA

- 1) Prueba de cribado: (Criterios de inclusión y exclusión + MOCA)
- 2) Tamaño muestral: N = 108.
Grupo experimental= 54
Grupo control=54
- 5) Filtrado de pacientes que aceptaron participar
- 6) Muestreo aleatorio simple
- 7) Valoración Neuropsicológica y muestra de saliva
- 8) Asignación aleatoria
Grupo control (Tto. tradicional)
Grupo experimental (El Trisquel)
- 13) Grupos de intervención: máximo 7 pacientes por grupo.
- 14) 24 sesiones: 60 min/2 semanales. 3 meses
- 15) Valoración Neuropsicológica post y muestra de Saliva

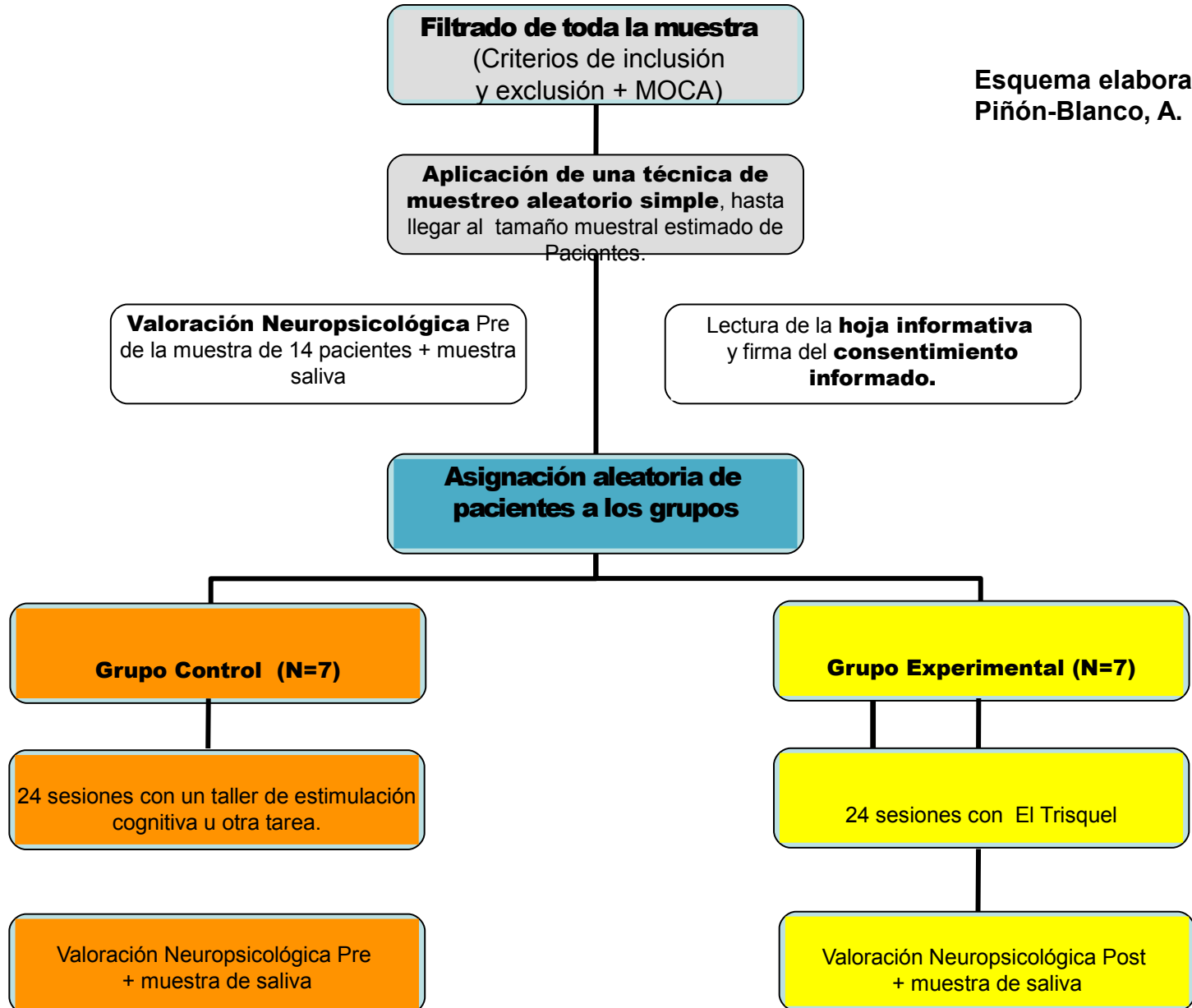


VARIABLES DE ESTUDIO

PRUEBAS	DOMINIO COGNITIVO
WAIS-III	
Clave de Números	Velocidad de procesamiento psicomotor y coordinación visomotora.
Aritmética	Cálculo mental y memoria operativa.
Dígitos	Atención focaliza y sostenida.
Búsqueda Símbolos	Percepción visual, velocidad de procesamiento psicomotor.
Letras y Números	Memoria operativa.
Trail Making Test (TMT)	
Parte A	Habilidades motoras y visuo-espaciales de búsqueda visual.
Parte B	Atención alternante y flexibilidad cognitiva.
Test de STROOP	
Palabras	Velocidad de procesamiento lector.
Color	Atención selectiva.
Palabra-Color	Inhibición cognitiva.
Fluidez Fonemica	Funcionamiento del lóbulo frontal.
Fluidez Semantica	Funcionamiento del lóbulo temporal.
SCL-90	Percepción sintomatologica.
Cuestionario de quejas subjetivas	Autoinforme de quejas subjetivas.
Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	Screening de deterioro cognitivo leve.
EEAG	Escala de evaluación de la actividad global.
SE-36	Cuestionario de salud

METODOLOGÍA

Esquema elaborado por
Piñón-Blanco, A.



METODOLOGÍA

Los profesionales participantes en el proyecto recibieron una formación previa al inicio del programa, consistente en dos seminarios de 4 horas de duración sobre el proceso general de evaluación neuropsicológica, principios metodológicos y técnicas de rehabilitación neuropsicológica y el juego terapéutico “El Trisquel” (Piñón-Blanco, 2009, 2014).

GRACIAS

