

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA DE PACIENTES CON TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS EN TRATAMIENTO SEMI-RESIDENCIAL

AUTORES: Lage-López, M.T.; Carrera-Machado, I.; Vázquez-González, M.; Cerqueiro-Costa, X.; Bobadilla-Pérez, V.; Piñón-Blanco, A.^{1,2,3,4}

1. Unidad Asistencial de Drogodependencias de la Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga (ACLAD), Coruña; Unidad de día; 2. Unidad Asistencial de Drogodependencias (CEDRO);

Vigo; 3. Grupo de Investigación en Enfermedades Psiquiátricas (IISGS), Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur); 4. CIBER Salud Mental (CIBERSAM)

Introducción:

Desde una perspectiva neurobiológica, los trastornos adictivos han sido definidos como una patología de la motivación y de la toma de decisiones (Volkow, Koob & McLellan, 2016). Se han llevado a cabo estudios neuropsicológicos y de neuroimagen con personas con trastornos por consumo de sustancias (TRS) que apuntan hacia la presencia de alteraciones en distintos procesos neuropsicológicos: memoria, atención o funciones ejecutivas (Verdejo, Orozco, Meersmans, Aguilar & Pérez, 2004; Yücel & Lubman, 2007).

En la actualidad, el interés se centra en investigar cómo estas alteraciones podrían estar relacionadas con el inicio, mantenimiento y recaída en el consumo (Fernández, Pérez & Verdejo, 2011; Flores et al., 2009).

Diferentes estudios subrayan la utilidad de la evaluación neuropsicológica en la elección y adaptación del programa de tratamiento, en la mejor comprensión de los TRS y como método objetivo para evaluar la eficacia de los tratamientos (Tirapu, Landa & Lorea, 2004; Yücel & Lubman, 2007).

Objetivos:

Describir el perfil neuropsicológico y la sintomatología psicopatológica de una muestra de pacientes con diagnóstico de TRS a tratamiento en la unidad de día (UD) de una unidad asistencial de drogodependencias (UAD).

Material y método:

La muestra estaba compuesta por 12 pacientes con diagnóstico de TRS a tratamiento en la U.D de la UAD de la Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga (ACLAD) de la Coruña.

Se utilizó un cuestionario de recogida de datos con variables sociodemográficas y relaciones con el consumo (Tabla 1) y una batería de pruebas neuropsicológicas y clínicas.

Las evaluaciones fueron realizadas entre marzo y julio del 2017. Usamos baremos Normacog y Neuronorma para población Española. Los usuarios firmaron un consentimiento informado.

Tabla 1. Características sociodemográficas y relacionadas con el consumo de sustancias.

Edad ^a	43.08 (5.99)
Sexo	100% Varones
Nivel de estudios	
E Enseñanza General Básica; Graduado escolar; Estudios Primarios	10 (83.3%)
E Enseñanza Secundaria Obligatoria; Formación Profesional	2 (16.7%)
Droga principal	
Opiáceos	5 (41.7%)
Cocaína	7 (58.3%)
Años inicio consumo droga principal ^a	
Patología dual ^a	41.7% Si 58.3% No
Patología comorbida de los pacientes con patología dual	
Espectro psicótico	1 (20%)
Trastornos de la personalidad	4 (80%)
Medicación	
Psicolépticos	4 (33.3%)
Otras combinaciones de fármacos	2 (16.7%)
Ninguna medicación	6 (50%)
Abstinencia	
Más de 6 meses	8 (66.7%)
1 o 2 consumos últimos 6 meses	4 (33.3%)

Variables cuantitativas expresadas con Media y Desviación típica; variables cualitativas expresadas en n y porcentajes; a: tiempo en años

Instrumentos:

Se elaboró un cuestionario de recogida de datos integrando distintas variables y una batería de pruebas neuropsicológicas estandarizadas. En la tabla 2 se muestran las pruebas neuropsicológicas y clínicas utilizadas y los dominios valorados.

Tabla 2. Batería de pruebas neuropsicológicas y clínicas.

Montreal Cognitive Assessment (MOCA)	Screening de deterioro cognitivo leve.
WAIS-III	
Clave de Números	Velocidad de procesamiento psicomotor y coordinación visomotora.
Búsqueda Símbolos	Percepción visual, velocidad de procesamiento psicomotor.
Letras y Números	Memoria operativa.
Test de STROOP	
Palabras	Velocidad de procesamiento lector.
Color	Atención selectiva.
Palabra-Color	Inhibición cognitiva.
Test del Trazo (TMT)	
Parte A	Habilidades motoras y visuo-espaciales de búsqueda visual.
Parte B	Atención alternante y flexibilidad cognitiva.
Fluidez Fonémica	Funcionamiento del lóbulo frontal.
Fluidez Semántica	Funcionamiento del lóbulo temporal.
SCL-90	Percepción de sintomatología psicopatológica
EEAG	Escala de evaluación de la actividad global.
SF-36	Cuestionario de salud.

Análisis de datos

Se realizan análisis descriptivos de las medias y desviaciones típicas de las puntuaciones de los participantes en cada uno de los tests aplicados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 19.

Resultados:

Los resultados de la exploración realizada reflejan un rendimiento neuropsicológico indicativo de deterioro cognitivo moderado (MOCA: $M = 22.00$, $DT = 2.80$), presentando déficits en velocidad de procesamiento psicomotor (IVP-WAIS-III: $C=81.08$, $DT=13.70$), lector (STROOP-Pal: $M=87.50$, $DT=14.68$) y visuoespacial, (TMT-A: $M=57.75$, $DT=46.85$) en fluidez semántica ($M=15.50$, $DT=2.88$), en atención sostenida (TMT-A: $M=57.75$, $DT=46.85$), selectiva (STROOP-Col: $M = 57.92$, $DT= 13.77$) y en el componente ejecutivo de flexibilidad cognitiva (TMT-B: $M=144.50$, $DT= 124.29$). Así como, una sintomatología psicopatológica (SCL-90-R) caracterizada por manifestaciones clínicas de obsesión-compulsión ($Pc.76$), depresión ($Pc.67$), ansiedad ($Pc.63$) y psicoticismo ($Pc.63$).

Tabla 3. Puntuaciones medias (y desviaciones típicas) de las pruebas neuropsicológicas

TEST	M (DT)	Percentiles
MOCA ^a	22.00 (2.80)	7-12
WAIS-III ^a		
Clave de Números	33.08 (10.52)	9
Búsqueda Símbolos	23.42 (7.40)	25
Índice de Velocidad de Procesamiento	81.08 (13.70)	14
STROOP ^a		
Palabras	87.50 (14.68)	2
Colores	57.92 (13.77)	3-5
Palabra Color	40.58 (8.94)	11-18
TMT ^b		
Parte A	57.75 (46.85)	<1
Parte B	144.50 (124.29)	1
Fluidez verbal ^b		
Fonémica	30.08 (10.87)	19-28
Semántica	15.50 (2.88)	3-5
Valores expresados en:		
- Puntuaciones directas ^a		
- Tiempo en segundos ^b		

Tabla 4. Puntuaciones medias (y desviaciones típicas) de las pruebas de sintomatología psicopatológica y funcionamiento social.

TEST	M (DT)
SCL-90-R ^a	
Somatización	42.92 (28.08)
Obsesión/compulsión	76.00 (27.34)
Sensibilidad interpersonal	50.42 (26.50)
Depresión	67.50 (23.60)
Ansiedad	63.33 (22.19)
Hostilidad	52.67 (25.76)
Ansiedad fóbica	57.08 (29.73)
Ideación paranoide	56.25 (23.17)
Psicoticismo	63.33 (21.99)
Índice general sintomático	63.33 (24.53)
Índice de malestar	65.42 (21.58)
Total síntomas positivos	58.33 (24.34)
EEAG ^b	
Puntuación Total	60.75 (7.14)
Valores expresados en:	
- Percentiles ^a	
- Puntuaciones directas ^b	

Las puntuaciones del MOCA se corresponden con un rendimiento compatible con deterioro cognitivo moderado (Pc.7-12).

Los resultados obtenidos en la escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-III) nos dicen que los pacientes presentan déficits en velocidad de procesamiento psicomotor (IVP.CI=81.08/Centil=14).

Con respecto a los resultados obtenidos en el Test de STROOP, obtienen un rendimiento normal-bajo en inhibición cognitiva (PC.11-18) y muy bajo en atención selectiva (PC.3-5) y velocidad de procesamiento lector (PC.2).

En el Trail Making Test obtienen puntuaciones inferiores a la media en atención sostenida (TMT-A, Pc. <1) y en atención alternante (TMT-B, Pc.1).

Las puntuaciones en fluidez verbal se corresponden con un rendimiento medio en fluidez fonémica (Pc.19-28) y muy bajo en fluidez semántica (Pc.3-5).

Las puntuaciones medias en el SCL-90-R son indicativas de una sintomatología psicopatológica caracterizada por manifestaciones clínicas de obsesión-compulsión (Pc.76), depresión (Pc.67), ansiedad (Pc.63) y psicoticismo (Pc.63).

Las puntuaciones obtenidas en la EEAG, se corresponden con un rendimiento (M = 60.75, DT = 7.14) indicativo de síntomas leves o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar.

Propuesta de tratamiento:

Para mejorar la adaptación de los pacientes en su medio, se recomienda la realización de un programa de rehabilitación centrado en la conciencia del déficit (repercusión de los déficits en la vida diaria, ajuste de las expectativas de futuro), técnicas de restitución y compensación de los subprocesos atencionales y de la velocidad de procesamiento, estrategias metacognitivas (conocimiento de los procesos ejecutivos que regulan nuestro comportamiento) y de autorregulación de la conducta (gestión de las emociones, modificación de la conducta).

Discusión:

El objetivo de este estudio era conocer el perfil neuropsicológico y la sintomatología psicopatológica, de una muestra de pacientes con diagnóstico de TRS a tratamiento en la unidad de día (UD). Los datos obtenidos son concordantes con nuestra hipótesis inicial en la que proponíamos que los pacientes con TRS presentan alteraciones en velocidad de procesamiento, en los subprocesos atencionales y en las funciones ejecutivas.

Los resultados obtenidos son indicativos de deterioro cognitivo moderado, déficits en velocidad de procesamiento psicomotor, lectora y visuoespacial, en atención sostenida, selectiva y alternante, en fluidez semántica y en el componente ejecutivo de flexibilidad cognitiva. Así como, manifestaciones clínicas de obsesión /compulsión, depresión, ansiedad y psicoticismo. Resultados que son consistentes con investigaciones previas (Vázquez et al., 2016; Verdejo et al., 2004).

Los datos obtenidos, contribuyen a la descripción del perfil neuropsicológico y la sintomatología psicopatológica de pacientes a tratamiento semi-residencial en una UAD, describiendo las áreas deficitarias y conservadas, facilitando el diagnóstico diferencial y la individualización del tratamiento.

Los hallazgos de este estudio deben considerarse, sin embargo, preliminares y deben ser interpretados con cautela, teniendo en cuenta, las limitaciones propias de los estudios en población drogodependiente (Vázquez et al., 2016; Verdejo et al., 2004).

Referencias bibliográficas:

- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363-371. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJr1511480>
- Verdejo-García, A., Orozco Giménez, C., Meersmans Sánchez-Jofré, M., Aguilar de Arcos, F. y Pérez García, M. (2004). Impacto de la gravedad del consumo de drogas sobre distintos componentes de la función ejecutiva. *Revista de Neurología* 38, 1109-1116.
- Yücel, M., & Lubman, D. I. (2007). Neurocognitive and neuroimaging evidence of behavioural dysregulation in human drug addiction: implications for diagnosis, treatment and prevention. *Drug and Alcohol Review*, 26(1), 33-39.
- Verdejo-García, A., & Bechara, A. (2009). Neuropsicología y drogodependencias: evaluación, impacto clínico y aplicaciones para la rehabilitación. En M. Pérez García (Ed.), *Manual de neuropsicología clínica* (pp.179-208). Madrid: Pirámide.
- Tirapu, J., Landa, N. & Lorea, I. (2004). *Cerebro y adicción. Una guía comprensiva*. Navarra: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Vázquez-Justo, E., Piñón-Blanco, A., Vergara-Moragues, E., Quillén-Gestoso, C. & Pérez-García, M. (2014). Cognitive reserve during neuropsychological performance in HIV intravenous drug users. *Applied Neuropsychology. Adult*, 21, 288-296.