



XVII Congreso Virtual
Internacional de Psiquiatría

#interpsiquis - del 1 al 29 de Febrero

LA CORTEZA ORBITOFRONTAL FRENTE A LA DORSOLATERAL EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORME

Mónica Rosu Stanciu, Modesto Jesús Romero López

Universidad de Huelva; SEREN

monicarosu2@hotmail.com

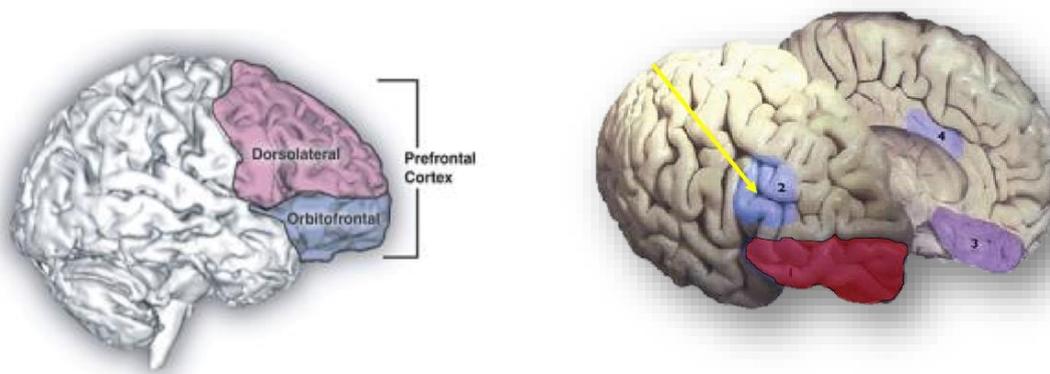
RESUMEN

En el presente trabajo se estudia la implicación de la corteza orbitofrontal (COF) y la corteza prefrontal dorsolateral (CPF DL) en pacientes con diagnóstico de trastorno mental (TM) y que además presentan sintomatología disociativa psicomorfa (DP) y/o somatoforme (DS), y la relación que existe entre las Funciones Ejecutivas (FE) y esas tipologías disociativas.

Estudios previos muestran que estos pacientes presentan alteraciones en la función atencional selectiva y del control ejecutivo. A su vez, las personas con trastorno disociativo desarrollan una organización mental alterada llamada estilo de procesamiento disociativo. Éste se caracteriza por el cambio de la atención selectiva a múltiples cauces de procesamiento de información junto a un debilitamiento de la inhibición cognitiva.

Los estudios con neuroimágenes encuentran una disminución del volumen en la región orbitofrontal cerebral en pacientes diagnosticados con trastornos disociativos, lo que guarda cierto paralelismo con la alteración de los lóbulos frontales para la función ejecutiva.

LA CORTEZA ORBITOFRONTAL FRENTE A LA DORSOLATERAL EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORME



Las FE se definen, en esencia, como una serie de capacidades que permite controlar, regular y planear la conducta. Entre las FE más importantes se encuentran: los procesos de inhibición, ya que permiten regular y controlar las tendencias a generar respuestas impulsivas originadas en otras estructuras cerebrales, siendo esta función reguladora primordial para la conducta y la atención, y la flexibilidad mental cuando las estrategias cognitivas o las hipótesis de solución de problemas no son las adecuadas para un momento y contexto específico, es necesario evitar la persistencia en una estrategia/actividad y desengancharse de ella. Estas funciones pueden adscribirse a determinadas localizaciones en la corteza frontal.

La COF está implicada en procesamiento y regulación emocional/comportamental, y toma de decisiones relacionada con el ajuste riesgo-beneficio. La CPFDL se relaciona con resolución de problemas, generación de hipótesis/estrategias de trabajo y flexibilidad mental.

La muestra fue inicialmente compuesta por 55 sujetos con TM, que acuden a dos comunidades terapéuticas, en régimen ambulatorio. De estos, en base a pruebas específicas de disociación fueron descartados los que no pasaron el criterio de presentar tipología disociativa. Al final, se seleccionaron 40 participantes con DP y 40 con DS, de forma incidental. Estos presentaban los siguientes trastornos mentales: trastorno bipolar y trastornos relacionados, trastornos de la personalidad, y espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. La media de edad es de 41 años, donde un 49% son mujeres y el 70% tienen más de 10 años de escolaridad.

Los instrumentos utilizados de forma individual fueron la Escala de las Experiencias Disociativas (DES-28), el Cuestionario de Disociación Somatoforme (SDQ-20), como instrumentos de cribado de la tipología disociativa. El Juego de azar de Iowa (IGT) se ha utilizado para obtener una medida de la impulsividad y el Test de Clasificación de Cartas de Wisconsin (WCST) para medir la flexibilidad mental.

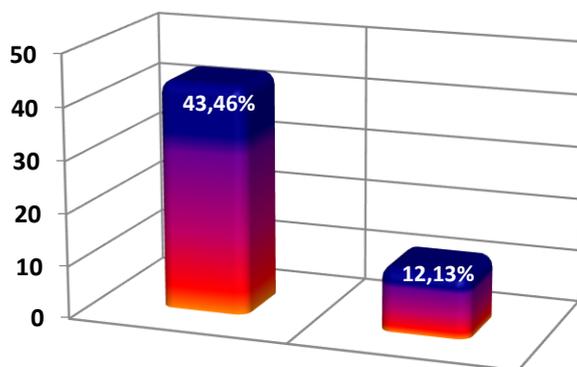
Así, se han comparado, mediante un diseño transversal observacional y con técnicas de reequilibrado, las puntuaciones medias del porcentaje de riesgo (impulsividad) en el Juego de

LA CORTEZA ORBITOFONTAL FRENTE A LA DORSOLATERAL EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORME

Cartas de Iowa con el de las perseveraciones (inflexibilidad mental) en la Clasificación de Tarjetas de Wisconsin.

Los resultados muestran que los sujetos eligen un mayor número de cartas con ganancias altas y cometen numerosas perseveraciones, como también perseveraciones diferidas y errores de mantenimiento. Además, se refleja que la DS está relacionada con la impulsividad ($r = .478$; $p < .002$), mientras que la DP está asociada a la inflexibilidad mental ($r = .313$; $p < .005$).

Impulsividad versus Flexibilidad Mental en las tareas de Iowa y Wisconsin



CONCLUSIONES

Los pacientes con TM y DP y/o DS no establecen adecuada y progresivamente relaciones riesgo-beneficio, eligen cartas con ganancias altas a corto plazo, pero con mayor riesgo de pérdidas (castigos) a largo plazo, siendo baja la puntuación total de la prueba. Estos resultados reflejan que tanto la capacidad para operar en condiciones inciertas, como tomar decisiones (que señalan el valor o la relevancia emocional de la conducta), están supeditadas a la impulsividad que presentan estos pacientes.

La tarea de Iowa es particularmente sensible al compromiso en la región orbitofrontal (especialmente ventromedial), registrándose una intensa activación de la COF por medio de neuroimagen funcional. Así, sabiendo que la función principal de la COF es el procesamiento y la regulación de emociones/estados afectivos, la regulación y el control de la conducta y la regulación y el esfuerzo atencional, en los participantes de este estudio podemos inferir alteraciones propias de esa zona cerebral que les impide tener un desempeño óptimo en la prueba.

LA CORTEZA ORBITOFRONTAL FRENTE A LA DORSOLATERAL EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORME

Tampoco muestran una competencia para generar criterios de clasificación, sobre todo la capacidad para modificarlos (flexibilidad) con base en cambios repentinos en las condiciones de la prueba. La aptitud para mantener una conducta debido al reforzamiento positivo, inhibir una respuesta equivocada y evitar que esa tendencia sea utilizada de forma repetitiva son deficitarias. Estos procesos involucran y requieren de la integridad funcional de la CPFDL, principalmente la izquierda, pues se ha relacionado el daño en esta parte con las perseveraciones en los criterios de clasificación.

En base a los resultados obtenidos planteamos por un lado que la relación entre la DS y la COF sugiere falta de integración de las experiencias somáticas, acompañada de alta impulsividad, escaso control emocional y baja tolerancia al estrés y a la frustración/agresividad. Por otro lado, la asociación entre la DP y CPFDL indica pobre resolución de problemas, limitada generación de hipótesis, y marcada inflexibilidad mental, frente a la integridad de la conciencia. Planteamos un paralelismo entre DS-COF y DP-CPFDL donde nuevos estudios con técnicas de neuroimágenes funcionales podrían profundizar en estas relaciones funcionales y localizaciones cerebrales.

BIBLIOGRAFÍA

Atchison, M. y McFarlane, A. C. (1994). A review of dissociation and dissociative disorders. *Australian y New Zealand Journal of Psychiatry*, 28, 591-599.

Bechara, A. Tranel, D. Damasio, H. & Damasio, A.R. (1996). Failure to respond autonomically to anticipated future outcomes following damage to prefrontal cortex. *Cerebral Cortex*, 6, 215-215.

Berstein, E. M. y Putnam, F.W. (1986). Development, reability, and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis*, 174 (12), 35-729.

Cardeña, E. (1994). The domain of dissociation. *Dissociation: theoretical, clinical, and research perspectives*. New York: Guilford.

Dorahy, M.J., McCusker, C.G., Loewenstein, R.J., Colbert, K. and Mulholland, C. (2006) Cognitive inhibition and interference in dissociative identity disorder: The effects of anxiety on specific executive functions. *Behaviour Research and Therapy*44(5): 749-764.

Elhing, T.,Nijenhuis, E.R. y Krikke, A.P.(2008). Volume of discrete brain structures in complex dissociative disorders: preliminary findings. *Prog Brain Res*,167: 10-307.

Elliot, R., Dolan, R.J. & Frith, C. D. (2000). Dissociable functions in the medial and lateral orbitofrontal cortex: evidence from human neuroimaging studies. *Cerebral Cortex*, 10, 308, 317.

Fuster, J.M. (1989). *The Prefrontal Cortex: Anatomy, Physiology, and Neuropsycholgy of the Frontal Lobe* (2nd ed.). Nueva York: Raven Press.

LA CORTEZA ORBITOFRONTAL FRENTE A LA DORSOLATERAL EN PACIENTES CON DISOCIACIÓN PSICOMORFA Y SOMATOFORME

Leonard, D., Brann, S. y Tiller, J. (2005). Dissociative disorders: pathways to diagnosis, clinician attitudes and their impact. *Aust N Z J Psychiatry*, 39 (10), 6-940.

Love, J. M., Greve, K. W., Sherwin, E. & Mathias, C. (2003). Comparability of the stand WCST-64 in traumatic brain injury. *Applied Neuropsychology*, 10, 246-255.

Milner, B. (1963). Effects of different brain lesions on card Sorting. *Archives of Neurology*, 9, 90-100.

Monchi, O., Petrides, M., Petre, V., Worsley, K. & Dagher, A. (2001). Wisconsin Card Sorting revisited: distinct neural circuits participating in different stages of the Task identified by event-related functional magnetic resonance imaging. *Journal of Neuroscience*, 21, 1367-1378.

Rolls, E. T. (2000). The orbitofrontal cortex and reward. *Cerebral Cortex*, 10, 284-294.

Stuss, D. T. & Alexander, M. P. (2000). Executive functions and the frontal lobes: a conceptual view. *Psychology Research*, 63, 289-298.