

PERFIL DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE INTERNAMIENTO BREVE DE LAS PALMAS CON EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA E INTERÉS DE SU ESTUDIO NEUROPSICOLÓGICO

AUTORES

Dulcinea Vega Dávila (Psiquiatra, Complejo Hospitalario Insular Las Palmas de Gran Canaria)
 Juan Manuel Periañez Hernández (Psicólogo Clínico, Complejo Hospitalario Insular Las Palmas de Gran Canaria)
 María Aranzazu de Alba Martínez (Enfermera, Complejo Hospitalario Insular Las Palmas de Gran Canaria)

INTRODUCCIÓN

En relación con el progresivo envejecimiento de la población se prevee que el número de ancianos que ingresen en una Unidad de Agudos crezca de forma congruente, estimándose que un 25% de la población anciana presenta Trastornos Psiquiátricos (1). Se ha observado que el grupo de ancianos puede alcanzar el 8.7% del total de los ingresos (1) con mayor posibilidad de reingresar y de estancias medias superiores por la complejidad que conllevan, así como el mayor uso de recursos complementarios que precisan (2). De esta muestra, el número de pacientes con diagnóstico de demencia varía según los estudios entre el 8 y 38% (1, 2). Los pacientes con demencia suelen ingresar en una Unidad de Agudos en relación a la sintomatología psicoconductual asociada a su enfermedad. La valoración Neuropsicológica en nuestro medio ha supuesto, no sólo un apoyo en el diagnóstico (3), si no una herramienta útil en la valoración de la evolución de los casos diagnosticados.

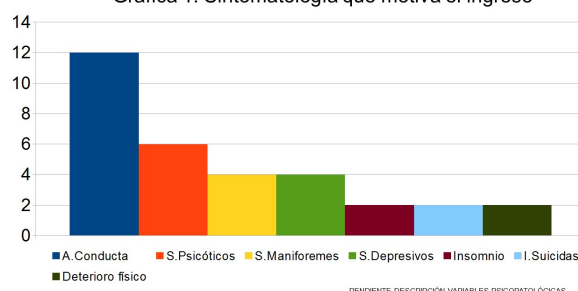
MÉTODO

Estudiamos los pacientes ingresados en nuestra Unidad de Agudos durante un año completo (2013) con diagnóstico al alta de Demencia (siguiendo criterios CIE-10), así como sus características demográficas, clínicas e informe neuropsicológico a través de información aportada por el Informe de Alta. El protocolo neuropsicológico de evaluación estuvo compuesto de forma general por las siguientes pruebas psicométricas: MMSE (Folstein), Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT), Mattis Dementia Rating Scale, Subtest poppelreuter y subtest de relojes de la batería Luria DNA, Boston Naming Test, Test del reloj, Subtest de dígitos de la WAIS, fluencia verbal semántica y fluencia verbal fonética)

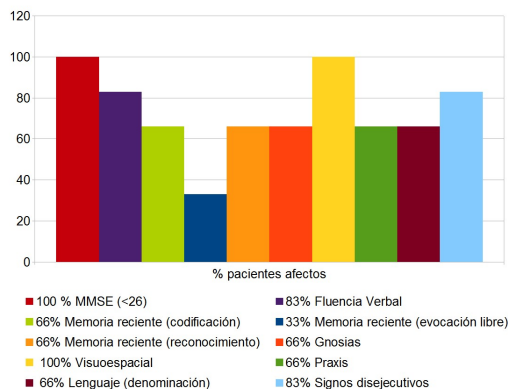
RESULTADO

En el año 2013 ingresaron en nuestra UIB un total de 12 pacientes con el diagnóstico de demencia. La mayoría eran mujeres (66%) y la edad media fue de 72.9 años. Se les solicitó valoración neuropsicológica a más de la mitad (66%). Independientemente del diagnóstico final, la totalidad de los pacientes coincide en el motivo de consulta por alteración conductual (12 pacientes) incluyendo inquietud, agitación y oposicionismo (tabla 1), siendo el segundo motivo de consulta la presencia de síntomas psicóticos (presente en 6 pacientes). En relación al subtipo de demencia el más frecuente es demencia vascular (25%) o demencia sin especificar (25%), seguido de Demencia frontotemporal (16.6%) y Demencia tipo Alzheimer (0.8%). El diagnóstico comórbido más frecuente fue el Síndrome confusional (33,3%), y depresión (25%). La estancia media fue de días 25.8 días. En relación al tratamiento psiquiátrico sintomático cabe destacar que el 100% de la muestra precisó tratamiento con antipsicóticos, 41.6% fue tratado con antidepresivos, 58.3% precisó ansiolíticos y solo un 8,3% con anticolinesterásicos.

Gráfica 1: Sintomatología que motiva el ingreso



Gráfica 2: Perfil de afectación neuropsicológica de pacientes con DX de demencia



Aunque el tamaño de la muestra es escaso, destacamos la escasa frecuencia de Demencia tipo Alzheimer en nuestra muestra, pese a ser el subtipo más frecuente, con mayor presencia de los subtipos de demencia descritos, los cuales pueden presentar trastornos conductuales incluso previos a los trastornos de memoria y que podrían justificar el motivo de ingreso en una Unidad de Psiquiatría. La comorbilidad asociada así como una estancia media superior a la media (19-5 días) da información de la complejidad del cuadro. El perfil de paciente derivado a Neuropsicología con confirmación diagnóstica de demencia posterior, sería el de una mujer, mayor de 65 años, que presenta trastornos conductuales al ingreso, con clínica comórbida confusa y/o afectiva, destacando en la valoración neuropsicológica respecto a las funciones estudiadas la afectación de la memoria reciente en paradigmas de reconocimiento o recuerdo inducido con claves, las alteraciones visuoespaciales presentes en mayor o menor medida en el 100% de los casos diagnosticados estudiados, la reducción de la fluencia verbal con especial énfasis en la fluencia categorial o semántica, la presencia de disnomia, alteraciones práxicas, alteraciones agnósicas y signos disejcutivos. Respecto a la capacidad discriminativa de las funciones estudiadas, se observó que la presencia de disnomia y las alteraciones de la memoria reciente en paradigmas de reconocimiento constituían las dos funciones con mayor sensibilidad en los momentos iniciales de un cuadro demencial. En este sentido, la presencia de agnosia y las alteraciones práxicas correlacionaban altamente con estados más avanzados de deterioro cognitivo. En términos generales, el MMSE (Folstein) resultó una prueba con buena especificidad aunque dada la población estudiada y el momento de la valoración (ingreso en Unidad de Agudos con clínica concomitante) su sensibilidad no nos parece la adecuada, pudiendo denotar la presencia de un alto porcentaje de falsos positivos en este contexto de evaluación con sustento en alteraciones de índole psiquiátrico.

BIBLIOGRAFÍA

- Balanzá Martínez V. Y cols. Pacientes Psicogeriatricos en una Unidad de Agudos de un Hospital General (1994-2003). Interpsiquis_2002_5164
- Corbellas Solana C. y cols. Perfil del paciente remitido para valoración neuropsicológica. Psiquiatría.com/Bibliopsiquis/handle/10401/2558
- Vazquez-Noguero R y cols. Características de personas mayores ingresadas en una Unidad de Psiquiatría de Corta Estancia. Interpsiquis_2004_15190