

## Alteraciones cognitivas en pacientes con hidrocefalia crónica del adulto (“normotensiva”). Propuesta de un protocolo para su evaluación clínica

B. Benejam; M.A. Poca\*; C. Junqué\*\*; E. Solana y J. Sahuquillo\*

Unidad de Investigación de Neurotraumatología-Neurocirugía, Institut de Recerca Vall d'Hebron. Servicio de Neurocirugía y Unidad de Investigación de Neurotraumatología-Neurocirugía\*. Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica. Universitat de Barcelona\*\*. Barcelona.

### Resumen

La hidrocefalia crónica del adulto (HCA), o hidrocefalia a presión normal, se caracteriza por una alteración de la marcha, una incontinencia de esfínteres y un deterioro cognitivo progresivo, asociado a una dilatación variable del sistema ventricular. El tratamiento habitual consiste en la colocación de un sistema de derivación de líquido cefalorraquídeo (LCR). Dadas las características de los pacientes y el riesgo implícito de la cirugía, es fundamental realizar un diagnóstico correcto del síndrome para detectar a aquellos pacientes que pueden obtener un mayor beneficio del tratamiento. La valoración neuropsicológica de estos pacientes puede contribuir, de forma importante, al diagnóstico de la HCA, definiendo el perfil de deterioro cognitivo característico en estos enfermos. La valoración neuropsicológica permite, asimismo, determinar la eficacia del tratamiento quirúrgico y ayuda a detectar la coexistencia de otras causas de demencia. El objetivo de este estudio es definir el patrón de afectación cognitiva en pacientes con HCA y presentar el protocolo de valoración clínico, funcional y neuropsicológico que utilizamos en nuestro centro.

**PALABRAS CLAVE:** Hidrocefalia crónica del adulto. Hidrocefalia normotensiva. Deterioro cognitivo. Tests neuropsicológicos. Demencia.

**Cognitive impairment in Normal Pressure Hydrocephalus (NPH). A proposal for clinical evaluation protocol.**

### Summary

Normal pressure hydrocephalus (NPH) is characterized by gait disturbance, urinary incontinence and dementia, and is associated with variable ventricular enlargement. The most accepted treatment of NPH is the placement of a cerebrospinal fluid shunt. Owing

to the characteristics of the patients and the invasive nature of the surgical treatment, it is fundamental to detect those patients who could obtain a greater benefit from the treatment. Neuropsychological assessment of these patients could significantly contribute to a better diagnosis of NPH, determining a cognitive deterioration profile for these patients, allowing the assessment of treatment efficacy and helping to detect other additional causes of dementia. The aim of this study is to describe the cognitive deterioration profile of NPH patients and to present the clinical, functional and neuropsychological assessment protocol used in our hospital.

**KEY WORDS:** Adult Chronic Hydrocephalus. Normal pressure hydrocephalus. Cognitive impairment. Neuropsychological assessment. Dementia.

### Introducción

La Hidrocefalia Crónica del Adulto (HCA) fue originalmente descrita por Hakim en 1964 con motivo de su tesis doctoral publicada en la Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia<sup>31,32</sup>. Este síndrome, más conocido como hidrocefalia normotensiva, se caracteriza, en su forma clínica completa, por la coexistencia de alteraciones de la marcha, incontinencia de esfínteres y un deterioro cognitivo progresivo. El cuadro se asocia a una dilatación variable del sistema ventricular y a una presión de líquido cefalorraquídeo (LCR) frecuentemente normal<sup>2,32</sup>. Las formas atípicas e incompletas son muy frecuentes.

El síndrome puede ser idiopático o secundario a otras afecciones cerebrales, como la hemorragia subaracnoidea, los traumatismos craneoencefálicos, las meningitis, etc. En ambos casos, el mecanismo fisiopatológico más aceptado es una alteración de los mecanismos de reabsorción del LCR asociado a alteraciones de las propiedades viscoelásticas.

*Abreviaturas.* EA: enfermedad de Alzheimer. FAB: Frontal Assessment Battery. FPH: fisuras perihipocámpicas. HCA: hidrocefalia crónica del adulto. HDS: HIV Dementia Scale. LCR: líquido cefalorraquídeo. MDRS: Mattis Dementia Rating Scale. MMSE: Mini Mental State Examination. MPT: Motor Performance Test. NPH: hidrocefalia de presión normal

Recibido: 11-12-07. Aceptado: 12-02-08

ticas del parénquima encefálico. El tratamiento habitual consiste en la colocación de un sistema de derivación de LCR ventrículo-peritoneal o ventrículo-atrial. Cuando el diagnóstico es correcto, el cuadro clínico mejora de forma parcial o total. Sin embargo, el porcentaje de pacientes que mejoran después del tratamiento quirúrgico es muy variable y oscila en las series publicadas entre el 27 y el 96 % de los casos<sup>4-7,9,33,57,62,75</sup>. Esta variabilidad se debe a diversos factores, como la inclusión de pacientes con hidrocefalias de diversa etiología, la coexistencia de otras causas de demencia, como la Enfermedad de Alzheimer (EA) o la demencia vascular<sup>76</sup>, la implantación de distintos tipos de válvulas y sistemas derivativos o la utilización de unos criterios de selección de los pacientes poco estrictos y, a menudo, excesivamente heterogéneos.

Dadas las características de estos pacientes (edad avanzada, factores de riesgo, comorbilidad asociada...) y el riesgo implícito del tratamiento quirúrgico, es fundamental realizar un diagnóstico adecuado del síndrome e identificar a aquellos pacientes que pueden obtener un mayor beneficio del tratamiento. Estudios recientes han demostrado la existencia de una alta prevalencia de Enfermedad de Alzheimer (EA) en pacientes con sospecha de una HCA (casos mixtos)<sup>26,68</sup>. Estos pacientes con cuadros mixtos suelen presentar una peor respuesta a la cirugía, que en ocasiones se limita a una mejoría de la marcha y de las alteraciones de esfínteres. Por este motivo, la correcta detección de estos casos mixtos es de gran relevancia clínica ya que va a definir en gran parte el pronóstico de las alteraciones cognitivas, permitiendo al médico informar y discutir con la familia las expectativas terapéuticas<sup>68</sup>. La exploración neuropsicológica puede ayudarnos a distinguir a los pacientes con una HCA "pura" de los pacientes que presentan asociada una demencia de tipo cortical, como ocurre en la EA y en las formas mixtas de HCA<sup>19,37,76</sup>.

El objetivo fundamental de este estudio es definir el patrón de afectación cognitiva de los pacientes con una HCA. También pretendemos presentar el protocolo de valoración clínico, funcional y neuropsicológico que utilizamos en el servicio de neurocirugía del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona para el estudio de este tipo de pacientes.

### Características del deterioro cognitivo en la HCA

Con frecuencia se ha utilizado el término "demencia" para describir el deterioro cognitivo asociado a la HCA, pero la utilización de este término no es del todo apropiada. Muchos enfermos presentan cuadros leves de afectación cognitiva que no cumplen con los criterios aceptados de demencia establecidos en la versión IV del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV)*<sup>3,21,76</sup>. El deterioro psicológico en estos enfermos se

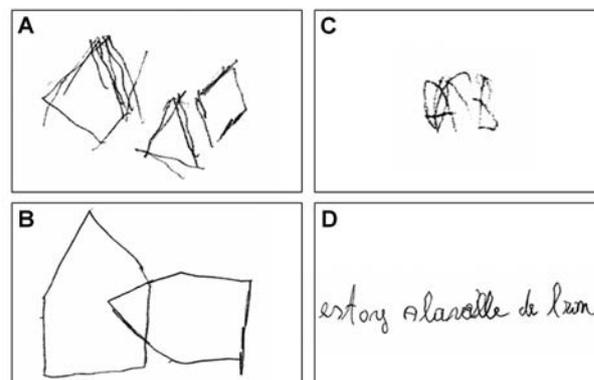


Figura 1. Copia de los pentágonos del Mini Mental (MMSE) y escritura de un paciente con hidrocefalia crónica del adulto. En A y C, antes de la colocación de un sistema de derivación de líquido cefalorraquídeo. En B y D, 6 meses después del tratamiento quirúrgico.

caracteriza por alteraciones tanto cognitivas como conductuales. El deterioro neuropsicológico suele debutar con una afectación de la memoria, con dificultades para recordar hechos recientes, y una alteración de la atención-concentración. A medida que va avanzando la enfermedad, se produce un empeoramiento progresivo de la memoria, que puede asociarse a episodios de fabulación (ver glosario en el anexo). Posteriormente se añaden otros déficits, como el enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de la información, la alteración de las funciones ejecutivas, la incapacidad para manipular los conocimientos adquiridos, la desorientación temporal y espacial, la micrografía y el deterioro de las habilidades visuoespaciales<sup>18,76</sup> (Figura 1). El déficit cognitivo de estos enfermos corresponde a un patrón de afectación de tipo fronto-subcortical, que ocurre en ausencia de signos de afasia, apraxia o agnosia, características típicas de la disfunción cerebral de tipo cortical<sup>12,18,30,72,76</sup>. Cuando éstos ocurren, suelen ser secundarios a un déficit de atención y suelen desaparecer parcialmente después de la colocación de una válvula. Si persisten o empeoran después de la intervención quirúrgica, deberá sospecharse la presencia de una demencia de tipo cortical concomitante.

A nivel conductual puede aparecer una disminución de la espontaneidad o de la iniciativa, una falta de interés por las actividades habituales y apatía e indiferencia hacia el medio, que en casos avanzados pueden llegar a sumir al enfermo en un estado de mínima conciencia o mutismo acinético<sup>12,76</sup>. Con menor frecuencia, también pueden observarse conductas de tipo agresivo u hostil<sup>15,30,76</sup>.

Algunos autores han descrito **síntomas psiquiátricos** que suelen ser poco frecuentes y pueden dificultar el diagnóstico de HCA, como la depresión, la ansiedad, la psicosis paranoide o los trastornos obsesivo compulsivos<sup>1,8,48,55,56</sup>. Cuando esta sintomatología aparece en un paciente mayor,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071624>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071624>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)