



REVISIÓN

¿Es hora de jubilar al Mini-Mental?

C. Carnero-Pardo^{a,b,*}

^a Unidad de Neurología Cognitivo-Conductual, Servicio de Neurología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b FIDYAN Neurocenter, Granada, España

Recibido el 16 de julio de 2013; aceptado el 30 de julio de 2013

Accesible en línea el 17 de octubre de 2013

PALABRAS CLAVE

Mini-Mental;
Test de cribado;
Test cognitivos
breves;
Demencia;
Deterioro cognitivo;
Evaluación cognitiva
abreviada

KEYWORDS

Mini-Mental;
Screening test;
Short cognitive test;
Dementia;
Cognitive
impairment;

Resumen

Introducción: Los test cognitivos breves (TCB) son instrumentos de uso habitual en la práctica clínica para la detección y el cribado del deterioro cognitivo y demencia. Los TCB deben reunir unas características de aplicabilidad y psicométricas mínimas.

Desarrollo: El Mini-Mental es el TCB más utilizado y el artículo en el que se describe es un hito en la historia de la Medicina. Su principal ventaja es la amplia difusión de su uso y el extenso soporte empírico que la apoya. No obstante, el Mini-Mental tiene numerosas e importantes limitaciones, fundamentalmente la falta de estandarización, el no poder ser aplicado a analfabetos, la gran influencia en sus resultados de las variables socioeducativas y la discreta utilidad para la detección de DC; además, este instrumento está protegido por copyright por lo que su uso es gravoso o fraudulento. En la actualidad, hay TCB disponibles que no cuentan con estas limitaciones y que han mostrado una mayor utilidad diagnóstica e incluso un mayor coste-efectividad que el Mini-Mental en la detección de deterioro cognitivo y demencia.

Conclusión: Es hora de reconocerle al Mini-Mental el importante papel que ha desempeñado en la historia de la Medicina y concederle una merecida y honrosa jubilación, dando paso a instrumentos más breves, fáciles y baratos, que puedan ser aplicados libremente a todos los individuos y que sean más eficientes y justos.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Should the Mini-Mental State Examination be retired?

Abstract

Introduction: Short cognitive tests are routinely used in clinical practice to detect and screen for cognitive impairment and dementia. These cognitive tests should meet minimum criteria for both applicability and psychometric qualities.

Development: The Mini-Mental State Examination (MMSE) is the most frequently applied short cognitive test, and the article introducing it remains a milestone in the history of medicine.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccarnero@neurocenter.es

Abbreviated cognitive evaluation

Its main advantages are its widespread use and the extensive empirical evidence that supports it. However, the MMSE has important shortcomings, including lack of standardisation, its lack of suitability for illiterate subjects, the considerable effect of socio-educational variables on results, and its limited effectiveness for detecting cognitive impairment. Lastly, since the test is copyright-protected, using it is necessarily either costly or fraudulent. Newer available instruments do not share these shortcomings and have demonstrated greater diagnostic accuracy for detecting cognitive impairment and dementia, as well as being more cost-effective than the MMSE

Conclusion: It is time to acknowledge the MMSE's important role in the history of medicine and grant it a deserved and honourable retirement. Its place will be taken by more effective instruments that require less time, are user-friendly and free of charge, can be applied to all individuals, and yield more equitable outcomes.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los test cognitivos breves (TCB) son instrumentos de uso habitual y cotidiano en la práctica médica, que se utilizan fundamentalmente, aunque no de forma exclusiva, para la detección y el cribado de pacientes con deterioro cognitivo (DC) o demencia (DEM), así como en el seguimiento y la valoración de la respuesta al tratamiento de estos pacientes¹. No son, en ningún caso, instrumentos para diagnosticar, sino simples «termómetros cognitivos» o «estetoscopios cerebrales»², que son un elemento más de la evaluación clínica que permiten explorar de forma rápida y somera la función cognitiva, en busca de signos de alarma que recomienden una evaluación cognitiva más detallada.

Características y condiciones de los test cognitivos breves

El TCB ideal¹ debiera reunir un conjunto de características (tabla 1), de las cuales la más determinante sería la *brevedad*, concepto relativo en función del ámbito en el que se utilice; así, mientras que en consulta especializada podrían ser aceptables tiempos de aplicación de hasta 10 min, en Atención Primaria, a tenor de la duración media de las consultas en la mayor parte de países de nuestro entorno³, no serían oportunos TCB que requirieran más de 5 min. Los TCB además, necesitarían ser *simples* y *fáciles*, tanto su aplicación que debiera requerir el mínimo de instrumentación, como su evaluación, que debe ser directa, objetiva e inequívoca⁴ y que no necesite el acceso a instrucciones complejas, dispositivos, tablas o cálculos. Los TCB debieran ser también *aceptables*, *amigables* y *ecológicos*⁵, de forma que su aplicación no generara molestias, rechazo o inquietud en la persona evaluada y que solo exigiera respuestas o acciones que formen parte del repertorio habitual del sujeto. Un buen TCB tendría que ser *aplicable a todos* y permitir evaluar a todos los sujetos, independientemente de sus condiciones y habilidades personales y de sus características sociodemográficas, étnicas o culturales. Otras cualidades a valorar serían el ser *adaptable transculturalmente*⁶ y *flexible*, lo que facilitaría su empleo en distintos ámbitos geográficos e idiomáticos y distintas circunstancias de evaluación (domicilio, consulta, hospitalización). Finalmente, el TCB ideal debiera ser de *uso libre*⁶ y no estar sujeto a restricciones

de patentes o derechos de explotación y *económico*⁷ en su aplicación y en los costes que exigiera esta por materiales o consumibles.

De nada serviría que un TCB cumpliera todas las características de usabilidad anteriores si careciera de unas cualidades psicométricas mínimas, básicamente, su *validez* y *fiabilidad*. Existen distintas formas de validez; habitualmente se mide la *validez de criterio* mediante el cálculo de la sensibilidad (S) y la especificidad (E), aunque quizás sea esta la forma menos apropiada porque sus valores tienen muchas limitaciones, fundamentalmente el depender de la prevalencia y el hecho de que la S solo depende de los afectados y la E de los no afectados; en cualquier caso, un buen TCB debiera tener valores de S, E superiores a 0,80. Una forma más pragmática de medir la validez de criterio es la *discriminabilidad*, que mediría la capacidad de un instrumento de diferenciar los sujetos sanos de los afectados; esta medida se puede estimar de forma global mediante el área bajo la curva ROC y de forma específica para un punto de corte determinado mediante el índice de concordancia diagnóstica (índice *kappa*) o la tasa de clasificaciones correctas, considerándose aceptables los valores iguales o superiores a 0,70 y 0,80, respectivamente. Otro aspecto fundamental de un TCB es la *fiabilidad*, tanto test-retest como interobservador; ambas se miden mediante el coeficiente de correlación intraclase y deben ser considerados aceptables aquellos valores iguales o superiores a 0,80. Otras características psicométricas deseables son la *sensibilidad al cambio*, la ausencia de *fenómeno suelo* o *techo*⁴ y el que sus resultados estén *libres de sesgos e influencias* de variables demográficas, educativas y culturales^{4-6,8,9}.

Son cualidades adicionales que refuerzan el valor de un TCB el hecho de que existan disponibles *estudios normativos*^{7,9} y *estudios de validación específicos* realizados en el ámbito geográfico y asistencial en el que se aplica, en especial, estudios poblacionales y en Atención Primaria^{6,10}. Finalmente, y desde el punto de vista clínico, sería conveniente que el TCB estuviera *validado específicamente para DC*^{5,8} y no solo para DEM, pues en realidad en la práctica es lo que interesa detectar y estudiar más que la DEM propiamente dicha¹¹; y finalmente, que permitiera evaluar *dominios cognitivos múltiples*, incluyendo al menos memoria episódica y función ejecutiva⁵, y que sus resultados insinuaran *perfiles de afectación* que orientaran hacia etiologías concretas (perfil amnésico, ejecutivo, etc.)⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076037>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076037>

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