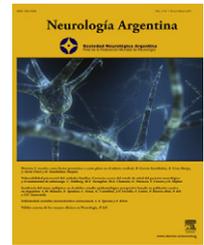


Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Artículo original

Estudio comparativo sobre la eficacia de los tratamientos de intervención cognitiva entre pacientes con deterioro cognitivo secundario a daño neurológico focal y a patología neurodegenerativa

Galeno Rojas^a, Carolina Feldberg^a, Adriana Leis^a, Gastón Saux^a, Verónica Somale^a, Ricardo Allegri^b, Fernando Cáceres^a e Ignacio Demey^{a,*}

^a Unidad de Neurociencias Cognitivas, Fundación INEBA (Instituto de Neurociencias Buenos Aires), Buenos Aires, Argentina

^b Servicio de Neurología Cognitiva FLENI, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de marzo de 2012

Aceptado el 7 de mayo de 2012

On-line el 15 de junio de 2012

Palabras clave:

Alzheimer

Accidente cerebrovascular

Deterioro cognitivo leve

Estimulación cognitiva

Traumatismo de cráneo

Rehabilitación cognitiva

R E S U M E N

Introducción: Se ha publicado que los tratamientos de Intervención Cognitiva (IC) resultan eficaces en pacientes con deterioro secundario a daño neurológico focal (DNF), no sucediendo lo mismo en pacientes con enfermedades neurodegenerativas (EN).

Objetivo: Estudiar la efectividad de los tratamientos de IC comparando los resultados entre pacientes con DNF y EN.

Diseño/métodos: Se seleccionaron para el screening un total de 144 pacientes, que fueron divididos en 3 grupos: DNF (G1), EN (G2) y causas mixtas (G3).

En G1 se incluyeron particularmente pacientes con secuelas cognitivas postraumatismo de cráneo y accidente cerebrovascular. En G2 se incluyeron pacientes con demencias y deterioro cognitivo leve de etiología degenerativa. Los grupos fueron pareados según edad/escolaridad. Se compararon variables cognitivas, conductuales, funcionales y calidad de vida al inicio y al final del tratamiento.

Resultados: Con posterioridad al tratamiento se encontraron diferencias significativas entre los grupos en algunos aspectos de calidad de vida y memoria subjetiva. Con respecto a la evolución en G1 (n = 43) se produjeron mejorías en actividades básicas (-1,55; p = 0,04) e instrumentales (AIVD) (-1,63; p = 0,007) de la vida diaria, escala de memoria subjetiva (13,36; p = 0,02) e inventario neuropsiquiátrico (7,73; p = 0,03).

En G2 (n = 34) se encontró una tendencia en mejorar AIVD (-1,3; p = 0,08) y aspectos de calidad de vida (-1,591; p = 0,06).

En G3 (n = 12) no se evidenciaron cambios significativos.

Conclusiones: En nuestra muestra la IC produjo mejorías significativas en algunos aspectos cognitivos, conductuales, funcionales y de calidad de vida. El beneficio fue mayor en pacientes con DNF. Este trabajo representa los resultados preliminares de un estudio a mayor escala poblacional.

© 2012 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: idemey@fundacionineba.org (I. Demey).

1853-0028/\$ - see front matter © 2012 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2012.05.001>

A comparative study about the effectiveness of a cognitive training program in patients with cognitive impairment secondary to acquired brain damage and neurodegenerative disease

A B S T R A C T

Keywords:

Alzheimer
Stroke
Mild Cognitive Impairment
Cognitive Stimulation
Traumatic brain injury
Cognitive Rehabilitation

Background Introduction: In recent years, an increasing number of studies published assessing the effectiveness of CT programs in patients with ABD have shown that these therapies may have beneficial effects on cognitive and functional measures. On the other hand, the efficacy of these type of treatment in patients with ND is still under debate.

Objective: To evaluate and compare the effectiveness of a Cognitive Training (CT) program in patients with Acquired Brain Damage (ABD) and neurodegenerative diseases (ND).

Design/Methods: 144 patients were assessed with neuropsychological, neurological, neuropsychiatry and functional assessments. The sample was divided in three groups: ABD (G1), ND (G2) and mixed disorders (G3). G1 included mainly patients with Traumatic Brain injury and Stroke. G2 included patients with degenerative dementias and mild cognitive impairment. Groups were matched for age, education and number of CT sessions. The effects on cognition, behavioral, functional and quality of life (QOL) were considered as the primary outcome measures, and evaluated at the beginning and at the end of the CT program.

Results: Within G1 patients (n = 43) an improvement was found in patient's basic (-1.55;p0.04) and instrumental (-1.63;p0.007) activities of daily living (ADL) scores, subjective memory measures (13.36;p0.02) and in the Neuropsychiatric Inventory (7.73;p0.03). In G2 (n = 34) an improving trend was found in instrumental ADL (-1.3;p0.08) and in some aspects of QOL (-1.59;p0.06). No significant differences were observed within G3 patients (n = 12).

Conclusions: These results suggest that persons with ABD and neurodegenerative disease may improve some cognitive, behavioral, functional and QOL measures following a CT program. CT shows greater benefit for ABD patients.

© 2012 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En relación con el envejecimiento progresivo de la población, los trastornos cognitivos y las demencias representarán en los próximos años un problema sanitario cada vez mayor, teniendo esta situación especial relevancia en los países en desarrollo^{1,2}. Dentro de las etiologías responsables se puede hacer una división en enfermedades neurodegenerativas (EN), que incluyen pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) de causa degenerativa, demencia tipo Alzheimer (DTA), enfermedad de Parkinson con demencia-demencia por cuerpos de Lewy y demencia fronto-temporal, y las secundarias a daño neurológico focal (DNF) como accidentes cerebrovasculares (ACV) isquémicos o hemorrágicos, traumatismo encéfalo craneano (TEC) o en relación con antecedentes oncológicos, citando las causas más prevalentes.

Los tratamientos farmacológicos disponibles en la actualidad para este tipo de pacientes constituyen opciones de terapéutica principalmente sintomática, presentando mejorías en escalas cognitivas, funcionales, conductuales y globales de grado modesto, y únicamente en algunas de las patologías mencionadas^{1,3,4}. En este contexto los tratamientos de estimulación y la rehabilitación cognitiva —de aquí en adelante mencionados en conjunto como terapéuticas de intervención cognitiva (IC)— constituyen una opción complementaria de manejo no farmacológico de las diferentes causas de alteraciones en las funciones mentales superiores. Este tipo de terapéutica se fundamenta en una propiedad intrínseca del

cerebro: la de adaptarse a las diferentes situaciones que le propone el entorno. La plasticidad cerebral puede definirse como la capacidad del cerebro de evolucionar⁵, e implica cambios dinámicos a niveles microestructurales, neuronales, sinápticos y en las redes nerviosas del sistema nervioso. Estos ajustes pueden darse en escenarios fisiológicos habituales como en el aprendizaje, en los que todos los sistemas involucrados se encuentran en una situación estable o, por el contrario, pueden ser necesarios en personas que sufrieron algún tipo de daño cerebral o que cursan un cuadro progresivo de tipo neurodegenerativo^{6,7}.

En diferentes revisiones y guías nacionales e internacionales se ha reportado que los tratamientos de IC resultan eficaces en pacientes con deterioro cognitivo secundario a DNF, como los trastornos de causa vascular o traumática, contándose con menos evidencia disponible en pacientes con EN^{3,8-11}. En relación con las variables a considerar para valorar la eficacia de este tipo de terapéutica, las baterías neuropsicológicas habituales pueden no ser idóneas debido a que pueden presentar diferentes sesgos, como el aprendizaje de los tests, o la falta de generalización de las mejorías observadas en la vida cotidiana. Relativo a esto, el análisis de parámetros más ecológicos medidos por escalas funcionales, conductuales o de calidad de vida (CDV) puede reflejar cambios significativos en niveles más vinculados al desempeño cotidiano y a la independencia de los pacientes.

En la práctica clínica en Argentina puede ocurrir que estas prestaciones no sean autorizadas por las Obras Sociales o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076873>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076873>

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