



ORIGINAL

Síntomas conductuales y psiquiátricos en neurología cognitiva



A. Robles Bayón^{a,*} y F. Gude Sampedro^b

^a Neurología cognitiva, Hospital La Rosaleda, Santiago de Compostela, La Coruña, España

^b Unidad de Epidemiología Clínica, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España

Recibido el 31 de diciembre de 2014; aceptado el 6 de enero de 2015

Accesible en línea el 26 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Ansiedad;
Demencia;
Depresión;
Síntomas
conductuales;
Síntomas psicóticos;
Síntomas
psiquiátricos

Resumen Los síntomas conductuales y psiquiátricos (SCP) son frecuentes en el enfermo neurológico, contribuyen a producir discapacidad y reducen la calidad de vida. Se ha observado, en pacientes de neurología cognitiva, la prevalencia y tipo de SCP y su asociación con diagnósticos, regiones cerebrales o tratamientos específicos.

Método: Análisis retrospectivo de 843 pacientes consecutivos de neurología cognitiva, revisando SCP, diagnóstico, alteración sensorial, topografía lesional en neuroimagen y tratamiento. Se contempló el total y se comparó el grupo de pacientes con deterioro cognitivo objetivo (n = 607) y sin deterioro.

Resultados: Hubo SCP en el 59,9% de los pacientes (61,3% en los deteriorados y 56,4% en el resto). Un 31,1% tenía un SCP, 17,4% dos y 11,4% más de dos. Los SCP son más frecuentes en mujeres, sobre todo depresión y ansiedad. En los mayores de 64 años predominan los síntomas psicóticos y conductuales, y en los menores de 65 la ansiedad. Las personas con alteración sensorial tienen más síntomas psicóticos. Se aprecian más síntomas conductuales y psicóticos en personas con demencia degenerativa, depresión y ansiedad en las que tienen enfermedad psiquiátrica o efecto nocivo de sustancias, labilidad emocional en relación con trastorno metabólico u hormonal, hipocondría en los síndromes dolorosos e irritabilidad en la hipoxia crónica. Hay más alteraciones de la conducta en pacientes con anomalía en lóbulos frontales o temporal o parietal derechos, y se tratan preferentemente con antipsicóticos. Aparte de los tratamientos estándar, se observó asociación de distimia con opioides, betahistina y estatinas, y síntomas psicóticos con levodopa, piracetam y vasodilatadores.

© 2014 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alfredorobles@hospitalrosaleda.com (A. Robles Bayón).

KEYWORDS

Anxiety;
Dementia;
Depression;
Behavioral symptoms;
Psychotic symptoms;
Psychiatric symptoms

Behavioural and psychiatric symptoms in cognitive neurology

Abstract Behavioural and psychiatric symptoms (BPS) are frequent in neurological patients, contribute to disability, and decrease quality of life. We recorded BPS prevalence and type, as well as any associations with specific diagnoses, brain regions, and treatments, in consecutive outpatients examined in a cognitive neurology clinic.

Method: A retrospective analysis of 843 consecutive patients was performed, including a review of BPS, diagnosis, sensory impairment, lesion topography (neuroimaging), and treatment. The total sample was considered, and the cognitive impairment (CI) group (n = 607) was compared to the non-CI group.

Results: BPS was present in 59.9% of the patients (61.3% in the CI group, 56.4% in the non-CI group). One BPS was present in 31.1%, two in 17.4%, and three or more in 11.4%. BPS, especially depression and anxiety, are more frequent in women than in men. Psychotic and behavioural symptoms predominate in subjects aged 65 and older, and anxiety in those younger than 65. Psychotic symptoms appear more often in patients with sensory impairment. Psychotic and behavioural symptoms are more prevalent in patients with degenerative dementia; depression and anxiety in those who suffer a psychiatric disease or adverse effects of substances; emotional lability in individuals with a metabolic or hormonal disorder; hypochondria in those with a pain syndrome; and irritability in subjects with chronic hypoxia. Behavioural symptoms are more frequent in patients with anomalies in the frontal or right temporal or parietal lobes, and antipsychotics constitute the first line of treatment. Leaving standard treatments aside, associations were observed between dysthymia and opioid analgesics, betahistine and statins, and between psychotic symptoms and levodopa, piracetam, and vasodilators.

© 2014 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En una consulta de neurología cognitiva se evalúa y trata el deterioro de funciones intelectuales. Además, es frecuente que se asocien alteraciones de la conducta y otros síntomas propios de enfermedades psiquiátricas. Estos síntomas asociados pueden representar una reacción psicológica a la autopercepción del trastorno cognitivo, que a veces se acompaña de otras manifestaciones neurológicas o/sistémicas. Esa introspección genera una preocupación o alarma de grado diverso, según la intensidad de los síntomas y la personalidad, que se interioriza y exterioriza en forma de cambios conductuales y síntomas psiquiátricos como, por ejemplo, depresión y ansiedad. En otros casos, los síntomas conductuales y psiquiátricos (SCP) forman parte del cortejo sintomático provocado por la disfunción de circuitos neuronales que produce el trastorno cognitivo. En ocasiones se solapan ambos mecanismos (primarios y reactivos), en un porcentaje de responsabilidad variable.

El tema tiene importancia, porque es alta la prevalencia de SCP en los enfermos neurológicos¹⁻⁴ y porque estos síntomas incrementan la discapacidad⁵, empeoran la calidad de vida^{6,7} y constituyen un aspecto clínico muy estresante para los que conviven con el enfermo^{6,8}.

El objetivo de este trabajo es observar la frecuencia de SCP en una muestra de pacientes que acudieron a una consulta de neurología cognitiva, así como su posible asociación con diagnósticos específicos o con alteración estructural de regiones cerebrales concretas.

Pacientes y método

Se ha realizado un análisis transversal retrospectivo de un archivo de 857 pacientes atendidos en una consulta de neurología cognitiva. Se excluyeron los expedientes en los que no figuraba algún dato esencial para el estudio. Los enfermos fueron divididos en dos grupos. En el grupo 1 se estableció el diagnóstico sindrómico de deterioro cognitivo ligero o demencia. En el grupo 2, las funciones cognitivas no se consideraron patológicas. Esta parte de la muestra actuó como grupo de control.

Se registraron la edad y el sexo, el diagnóstico etiológico y la presencia y tipo de SCP. Cuando constaba alguno de estos, se evaluó la neuroimagen, si esta se había obtenido. Para valorar su posible influencia en los resultados, se registró la presencia o ausencia de alteración sensorial (visual y auditiva) y el tratamiento que tomaba el paciente.

En un segundo plazo, se estimó la prevalencia de los SCP y su asociación con diagnósticos etiológicos (naturaleza de la enfermedad). Se indagó la posible existencia de relación entre cada SCP y alteración en la neuroimagen de regiones cerebrales específicas (topografía de la enfermedad). Además, se compararon los resultados de los grupos 1 y 2.

No se incluyen SCP que acontecen mientras el enfermo está dormido, como el sonambulismo o el trastorno de conducta asociado al sueño REM. Solo se consideran SCP con relevancia para el diagnóstico, o que interfieren en la convivencia o requieren establecer o modificar el tratamiento. Es decir, se ignoran síntomas esporádicos o leves,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5631745>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5631745>

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