

Revisión

Terapia cognitiva en pacientes con Parkinson

Pedro Ferradans Rodríguez^{a,*} y Mercedes Soto González^b

^a Universidad de Vigo, Facultad de Fisioterapia, Pontevedra, España

^b Universidad de Vigo, Facultad de Fisioterapia, Pontevedra, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de agosto de 2017

Aceptado el 19 de septiembre de 2017

On-line el 28 de octubre de 2017

Palabras clave:

Enfermedad de Parkinson
Terapia cognitiva
Terapia cognitiva conductual
Depresión
Ansiedad

Keywords:

Parkinson's disease
Cognitive therapy
Cognitive behavioral therapy
Depression
Anxiety

R E S U M E N

Las discapacidades neuropsicológicas están siendo reconocidas como un importante síntoma no motor de la enfermedad de Parkinson. El objetivo de este estudio es valorar los efectos de la terapia cognitiva en estos pacientes, y para ello se llevó a cabo una búsqueda sistemática en febrero de 2017 en las siguientes bases de datos: Cinahl, Medline, Pubmed y SPORTDiscus. Se obtuvieron 13 artículos controlados y aleatorizados que aplican diferentes tipos de terapia cognitiva en pacientes con enfermedad de Parkinson, evaluando los efectos que produce este tipo de tratamiento. Se llevó a cabo un análisis de las investigaciones comparándolas en cuanto a su diseño, muestra, tratamientos empleados, objetivo, duración de la intervención y resultados obtenidos. Casi todas las intervenciones con terapia cognitiva consiguieron cambios positivos significativos. Sin embargo, son necesarias futuras investigaciones para precisar qué método de tratamiento es el más apropiado para cada aspecto.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cognitive therapy in patients with Parkinson's disease

A B S T R A C T

Neuropsychological disabilities have been recognized as important non-motor symptoms of Parkinson's disease. The aim of this study was to evaluate the effects of cognitive therapy in these patients. A systematic review was carried out in February 2017 in the following databases: Cinahl, Medline, Pubmed and SPORTDiscus. We obtained 13 randomized controlled articles that applied different types of cognitive therapy in patients with Parkinson's disease, assessing the effects of this type of treatment. A research analysis was carried out in terms of the design, sample, psychological treatment, objectives, treatment duration and results obtained. Almost all cognitive interventions achieved significant positive changes. However, further research is needed to identify which cognitive techniques are the most appropriate for each aspect.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo crónico, producido por la destrucción de las neuronas dopaminérgicas, que afecta a la coordinación, el tono muscular y el movimiento. Sus principales síntomas motores son la bradicinesia, el temblor en reposo, la rigidez y los trastornos posturales. Además,

puede cursar con síntomas no motores, como trastornos autonómicos, neuropsiquiátricos, cognitivos, afectivos y del sueño (Peñas Domingo, Gálvez Sierra, Marín Valero y Pérez-Olivares Castiñeira, 2015). Es por ello que se asocia con síntomas del humor y del comportamiento que contribuyen a la morbilidad y a la reducción de la calidad de vida de los pacientes. Los trastornos más característicos de esta enfermedad son la depresión, la ansiedad y el trastorno del control de impulsos (Fernández-Prieto et al., 2010).

Se estima que en la actualidad debe de haber en España unos 300,000 pacientes con EP, situándose la incidencia entre 9 y 22 casos por 100,000 habitantes al año. El coste económico puede

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: pedroferradans@gmail.com (P. Ferradans Rodríguez).

llegar hasta más de 17,000 euros anuales por paciente (García-Ramos, López Valdés, Ballesteros, de Jesús y Mir, 2013)

Las discapacidades neuropsicológicas están siendo reconocidas cada vez más como un importante síntoma de la enfermedad (Burn, Weintraub y Robbins, 2014), mostrando la mayor parte de los pacientes, por lo menos, alguna evidencia de alteración cognitiva, progresando muchos de ellos a un deterioro cognitivo leve (DCL) (Litvan et al., 2012) o demencia (Emre et al., 2007). Se cree que esto es debido a la mejora en el control de los síntomas motores y el consecuente aumento de la longevidad, contribuyendo a una mayor frecuencia (Burn et al., 2014).

La terapia cognitiva (TC) es una gran opción de tratamiento para evitar estas discapacidades neuropsicológicas, ya que incluye aprendizaje orientado de estrategias o prácticas guiadas en tareas enfocadas a dominios cognitivos determinados (Mowszowski, Batchelor y Naismith, 2010). Hoy en día, la TC es más comúnmente conocida como la TC conductual (TCC), debido a que es casi exclusivamente practicada en tándem con los principios del comportamiento. Por consiguiente, investigar potenciales métodos de restauración cognitiva es vital (Svenningsson, Westman, Ballard y Aarland, 2012), ya que el tratamiento farmacológico ha mostrado tener beneficios limitados sobre la discapacidad cognitiva (Seppi et al., 2011). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es valorar los efectos de la TC en pacientes con EP y averiguar qué impacto produce en sus síntomas y calidad de vida.

Método

Estrategia de búsqueda

Con la finalidad de recopilar artículos referentes a la TC en pacientes con EP, se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos Pubmed, Medline, SPORTDiscus y Cinalh usando los descriptores (“Parkinson Disease”[Mesh]) AND (“Cognitive Therapy”[Mesh]).

Criterios de inclusión y exclusión

La búsqueda fue realizada en febrero del 2017 incluyendo artículos publicados entre 2012 y 2017, en inglés, y realizados en humanos y excluyendo artículos sin grupo control, duplicados y que no se centraran en el tema de estudio.

Resultados

Tras la realización de la búsqueda, se han obtenido 13 artículos que valoraban los efectos de la TC en la EP (Fig. 1). Una vez obtenidos los artículos válidos para esta revisión, se puede observar que todos ellos son ensayos clínicos controlados aleatorizados, con diseños similares y una calidad metodológica afín, obteniendo una puntuación de 3–4 puntos al ser analizados mediante la escala de JADAD (se trata de un procedimiento de evaluación de la calidad metodológica de los ensayos clínicos. Es sencillo, fácil y rápido; puntúa los ensayos clínicos de 0 a 5 considerando una puntuación menor de 3 un estudio de baja calidad). Todos cuentan con un proceso adecuado de aleatorización y descripción de pérdidas y abandonos, destacando los artículos que han conseguido la máxima puntuación al disponer de doble ciego en el diseño de sus estudios (Advocat et al., 2016; Costa et al., 2014; Petrelli et al., 2014; Petrelli et al., 2015). Por lo anterior, podemos decir que cuentan con una buena calidad metodológica.

En la Tabla 1 se muestra el resumen de los datos más relevantes obtenidos en los diferentes estudios en cuanto a la muestra, las intervenciones y los resultados obtenidos en cada uno de ellos.

A continuación, trataremos sobre diferentes aspectos de las muestras en las investigaciones. Así, se puede observar que el tamaño muestral es heterogéneo, siendo el menor el de Calleo et al. (2015) con 16 pacientes y el mayor el de Edwards et al. (2013) con 87, por lo que no se puede asegurar que los datos sean extrapolables al resto de la población (Martínez-Salgado, 2012).

Atendiendo a la edad, vemos que la media de edad de la muestra es superior a 60 años en todos los estudios excepto en el de Okai et al. (2013) con un valor muy próximo a esa media. Esto coincide con el estudio de de Rijk et al., 2000, donde se expone que la edad de prevalencia más frecuente de la EP se da en este rango. En cuanto al sexo de la muestra, predominan los varones en todas las muestras excepto en el estudio de Advocat et al. (2016), donde el porcentaje de mujeres es ligeramente superior. Este hecho contrasta con el estudio de de Rijk et al. (2000), donde se muestra que no existe una diferencia de sexo en la prevalencia de la EP.

En referencia a los criterios de inclusión y exclusión, todos los artículos descartan la presencia de demencia, excepto el de Advocat et al. (2016) que no hace mención a dicho criterio. La mayoría cuenta con pacientes entre los estadios 1 y 3 de la escala Hoehn y Yahr, excepto los estudios Monticone, Ambrosini, Laurini, Rocca y Foti (2015) y Rios Romenets et al., 2013, que cuentan con algunos pacientes que llegan al 4, y los de Calleo et al. (2015) y Troeung, Egan y Gasson (2014), que no utilizan esta escala. En este sentido, no parece que el estadio afecte a los resultados.

La mayoría excluye la presencia de otros desórdenes psiquiátricos (Advocat et al., 2016; Calleo et al., 2015; Costa et al., 2014; Dobkin et al., 2014; Monticone et al., 2015; Peña et al., 2014; Petrelli et al., 2014; Petrelli et al., 2015; Troeung et al., 2014) y algunos los casos graves de depresión (Costa et al., 2014; Dobkin et al., 2014; Peña et al., 2014). Por ello, podríamos decir que todos cuentan con pacientes con EP leve o moderada, puesto que excluyen casos graves de la enfermedad.

Otra importante variable a analizar es la gran diversidad de escalas y cuestionarios utilizados por los autores para valorar depresión, ansiedad, estado cognitivo general, discapacidad funcional, insomnio, actividades de la vida diaria (AVD) y calidad de vida. Se ha puesto de relieve que no existe consenso a la hora de seleccionar una escala específica para medir cada una de estas variables en pacientes con EP y esto dificulta la comparación de los resultados entre estudios. Aun así, destacan por ser los más utilizados el Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) (Costa et al., 2014; Dobkin et al., 2014; Edwards et al., 2013; Monticone et al., 2015; Okai et al., 2013; Peña et al., 2014; Petrelli et al., 2014; Petrelli et al., 2015; Rios Romenets et al., 2013) y el Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) (Advocat et al., 2016; Costa et al., 2014; Monticone et al., 2015; Petrelli et al., 2014; Rios Romenets et al., 2013; Troeung et al., 2014), que evalúan la severidad de la enfermedad de forma general y la calidad de vida, y el Mini-Mental State Examination (MMSE) (Edwards et al., 2013; Okai et al., 2013; Peña et al., 2014; Petrelli et al., 2014; Petrelli et al., 2015) para valorar la función cognitiva global.

Seguidamente, se han comparado las diferentes intervenciones y se puede constatar que las modalidades de TCC utilizadas por los autores son muy variadas; a rasgos generales, podríamos agruparlas en 3 grupos: educacionales (Advocat et al., 2016; Calleo et al., 2015; Dobkin et al., 2014; Monticone et al., 2015; Okai et al., 2013; Pickut et al., 2013; Rios Romenets et al., 2013; Troeung et al., 2014), las que constan de lecciones magistrales y material didáctico; prácticas (Calleo et al., 2015; Costa et al., 2014; Dobkin et al., 2014; Edwards et al., 2013; Monticone et al., 2015; Peña et al., 2014; Petrelli et al., 2014; Petrelli et al., 2015; Troeung et al., 2014), con ejercicios orales y escritos principalmente; y con componente motor (Dobkin et al., 2014; Monticone et al., 2015), en el que se combina TCC con ejercicios físicos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7261513>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7261513>

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