
INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre:

Edad: 74 años.

Fecha de Nacimiento:

DNI:

Educación: Primario completo.

Ocupación:

Procedencia:

Dominancia Manual:

Fecha de Evaluación:

Datos de contacto del paciente:

Datos del acompañante:

Derivado por:

Evaluated por: Luciana Coronel

Antecedentes patológicos: Hipertensión arterial (HTA) – Diabetes. TCE

Antecedentes familiares: Hipertensión arterial (HTA) (Madre y Padre)

Hábitos tóxicos: Alcohol (Social).

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente asiste acompañado por su esposa a la evaluación neuropsicológica. El paciente refiere la presencia de fallos cognitivos de forma significativa desde hace 10 meses aproximadamente luego de una caída de una escalera en la que se golpea fuertemente la cabeza causando TCE; posteriormente al golpe pierde la movilidad y sensibilidad del brazo izquierdo y experimenta convulsiones. Ante esos síntomas consulta al médico e ingresa a cirugía; luego de la misma recupera la movilidad y no vuelve a vivir convulsiones. Refiere presentar fallos en su memoria tales como el olvido de nombres y la ubicación de objetos en el domicilio. Su acompañante agrega que suele ser reiterativo en cuanto a lo que pregunta. En referencia a la atención el paciente expresa encontrarse más disperso que lo habitual. Desea realizar una valoración neuropsicológica con el objetivo de conocer el estado cognitivo actual, lo cual permitirá llevar a cabo acciones para mantener y mejorar las funciones según sea conveniente.

DATOS RELEVANTES DE SU HISTORIA CLÍNICA

Hipertensión arterial (HTA) – Diabetes.

DATOS RELEVANTES DE SU SITUACIÓN ACTUAL

El paciente vive actualmente con su esposa. Con respecto a su conducta nocturna y sueño refiere no tener dificultades en conciliar el sueño. Refiere no poseer cambios en la alimentación llevando una dieta saludable. Actualmente no realiza actividad física. La actividad social es limitada al círculo familiar. En cuanto a su estado de ánimo el paciente vivencia cambios desde el accidente, refiere mayor irritabilidad.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

02/10/2017 A nivel supratentorial se observa mínimo desplazamiento de la línea media hacia la izquierda en aproximadamente 4mm. Se observan extensos hematomas subdurales a nivel subcortical y en ambas coronas radiadas de aspecto inespecífico. Colapso de los ventrículos laterales de manera asimétrica.

MEDICACIÓN

Bisoprolol – Amlodipino - Valsartan – Fenitoina Sódica

DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

A lo largo de la sesión el paciente se manifestó como una persona agradable y despierta; mostró un buen aseo personal y acudió a la misma a tiempo.

Ante la situación de valoración, se mostró interesado, dispuesto y colaborador, realizando su mejor esfuerzo en las tareas, por lo cual es probable que los resultados revelen su capacidad actual real.

Su lenguaje es espontáneo, con un vocabulario adecuado para su edad. Su conversación revela un curso de pensamiento normal, logrando seguir el hilo de la conversación y respondiendo adecuadamente en las tareas.

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Para una mayor y mejor comprensión y análisis de esta evaluación neuropsicológica haremos una breve explicación de los principales procesos cognitivos evaluados en la misma.

Los déficits atencionales pueden oscurecer las habilidades del paciente en todas las áreas del funcionamiento cognitivo. Este proceso de atención puede ser clasificado en: Atención Focalizada, que es la habilidad para responder discretamente a un estímulo externo; Atención Sostenida o Concentración, que es la habilidad para mantener consistentemente la atención por más tiempo, y Atención Selectiva, la habilidad para manejar distracciones; todas en sus modalidades Simple y Compleja.

El proceso de Memoria se clasifica en:

- Memoria Declarativa, dentro de ella se incluyen la Memoria Episódica (que permite el registro y recuerdo de hechos o datos) y la Memoria Semántica (de palabras, conceptos y conocimientos generales)
- Memoria Procedural, que permite el aprendizaje de habilidades motoras.

Ambos tipos de memoria se evalúan tanto con material verbal como no verbal (visual).

Dentro de las Funciones Ejecutivas (del Lóbulo Frontal) se encuentra el Planeamiento, que es la capacidad de generar un plan de acción que sea adecuado para el problema planteado; la Resolución de Problemas, que se presenta cuando realizamos tareas no habituales que requieren de la reorganización de actos previamente aprendidos; y la Flexibilidad Cognitiva, que es la habilidad de cambiar entre diferentes conceptos y adoptar diferentes perspectivas en relación a un concepto.

PRUEBAS REALIZADAS

- **Test de Screening:**
 - MMSE.
 - ACE (Addenbroke's Cognitive Examination).
- **Atención:**
 - TrailMaking Test A.
 - WAIS III Dígitos Directos e Inversos, Dígitos y Símbolos
 - Stroop Test
- **Memoria Verbal:**
 - TAVEC (Test de Aprendizaje Verbal Escuela Complutense).
- **Memoria No Verbal**

-
- Figura Compleja de Rey Osterriech
 - **Memoria de Trabajo:**
 - Ineco Frontal Screening
 - **Lenguaje:**
 - Test de Fluencia Verbal.
 - Test de Nominación de Boston versión abreviada.
 - **Funciones Ejecutivas:**
 - Ineco Frontal Screening.
 - Figura Compleja de Rey Osterriech
 - Stroop Test.
 - **Escalas Conductuales y del Estado de Ánimo Auto administradas:**
 - Escala de depresión Geriátrica de Yesavage.
 - Cuestionario de ansiedad STAIX 1 y 2.
 - Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC).
 - **Evaluación del Estrés:**
 - Escala basada en el análisis del estímulo (SRRS)
 - Escala basada en el análisis de la respuesta (PSS-10)
 - **Reporte de Familiar:**
 - Escala Global de Actividades de la Vida Diaria (EGAVD).
 - Escala de Lawton y Brody para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
 - (EIVD).
 - Inventario Neuropsiquiátrico.
 - Inventario Disejecutivo (DEX).

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Aspectos Emocionales y Conductuales

Según la Escala de Depresión administrada, no manifiesta signos de depresión al momento de la valoración.

En la escala referente al estrés basado en el análisis del estímulo (acontecimientos sucedidos en los últimos 12 meses), el paciente obtuvo un puntaje que evidencia leve a moderada presencia de estresores (160 puntos).

La escala PSS-10 (escala basada en el análisis de la respuesta) reveló un puntaje superior al punto de corte (22 puntos) indicando moderado a elevado nivel de estrés percibido.

El inventario STAIX-1 (ansiedad como Estado o condición emocional transitoria), revela leve ansiedad (> Centil 75). El inventario STAIX-2 (ansiedad como Rasgo o propensión ansiosa relativamente estable) revela un puntaje que señala ansiedad moderada a severa (Centil 85).

En el Cuestionario de Reserva Cognitiva, el paciente presentó una reserva cognitiva ubicada en un rango inferior (Cuartil 1).

En el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q) que completo su acompañante se registró la siguiente sintomatología:

MODERADO: Agitación o agresión; Depresión o disforia; Ansiedad; Apatía o Indiferencia; Irritabilidad o labilidad

En el Cuestionario Disejecutivo (DEX), su acompañante ha registrado la siguiente sintomatología significativa: Agresión, Falta de habilidad para inhibir respuestas, Distractibilidad, Falta de interés por las reglas sociales.

En el cuestionario de las Actividades de la Vida Diaria que completó su acompañante, los valores obtenidos indican total independencia respecto a las actividades instrumentales.

En cuanto a las actividades expansivas se registró lo siguiente:

- No emplea mayores habilidades actualmente. Tampoco intenta aprender nada nuevo.

Evaluación de Funciones Cognitivas:

El paciente se mostró orientado en persona, tiempo y espacio.

La atención sostenida y atención selectiva se evidenciaron valores dentro de la media. La amplitud atencional y focalizada arrojó valores que señalan leves dificultades.

En relación al lenguaje, la comprensión y expresión se encuentran conservadas. La fluidez verbal fonológica y la fluidez verbal semántica presentaron valores que se ubican dentro de la mediana referencial. En el test de nominación por confrontación visual para palabras de alta, mediana y normal frecuencia de uso, las puntuaciones obtenidas reflejaron un desempeño acorde para la edad y nivel educativo del paciente.

En lo referente a la copia de la Figura de Rey, se observó un desempeño sin dificultades respecto a la riqueza de la copia y las proporciones espaciales del dibujo, al igual que en tiempo y estrategia utilizada para realizar la copia.

Según el análisis psicométrico de las puntuaciones obtenidas en la prueba de memoria episódica verbal (TAVEC) en la sub prueba de reconocimiento y en el recuerdo a corto plazo con clave semántica se observan valores acordes a los esperados. En la sub prueba de recuerdo inmediato, en la sub prueba de recuerdo libre a largo plazo y en la sub prueba de recuerdo libre a largo plazo con clave semántica se evidenciaron puntajes en el límite inferior normal. En la sub prueba de recuerdo libre a corto plazo se evidencio leve dificultad. No se

identifica una presencia significativa de perseveraciones, ni de intrusiones, ni de falsos positivos.

Dentro de las Funciones Ejecutivas, se encuentran conservadas la resistencia a la interferencia, la programación de actos motores y la sensibilidad a la interferencia. El control inhibitorio motor y la capacidad de abstracción presentaron leves dificultades. El índice de memoria de trabajo y el control inhibitorio verbal presento moderas dificultades.

Diagnóstico Presuntivo

Al momento de la Valoración, se registró lo siguiente:

Aspectos emocionales:

Sintomatología de ansiedad leve en valoración de ansiedad estado

Sintomatología de ansiedad moderada a severa en valoración de ansiedad rasgo

Presencia de sintomatología neuropsiquiátrica según reporte familiar.

Presencia leve a moderada de estresores

Presencia de sintomatología Disejecutiva según reporte familiar.

Moderado a elevado nivel de estrés percibido

Aspectos cognitivos:

En *procesos atencionales*: leves dificultades en amplitud atencional y focalizada.

En *procesos mnésicos*: Leve dificultad en recuerdo libre a corto plazo

En *funciones ejecutivas*: leves dificultades en control inhibitorio motor y capacidad de abstracción. Moderas dificultades en memoria de trabajo y en control inhibitorio verbal.

Sugerencias

Tomando en cuenta los resultados de la presente evaluación se sugiere:

- Correlacionar los resultados con estudios de neuroimagen actualizados y realizar evaluación neurocognitiva de control en un periodo de 12 meses.
- El paciente podría beneficiarse de un programa de entrenamiento cognitivo.
- Sostener tratamiento psicoterapéutico y psiquiátrico para abordar la sintomatología emocional evidenciada.
- Sostener hábitos preventivos del funcionamiento cognitivo según se detallan en el Apéndice A.

APENDICE A: SUGERENCIAS PARA MANTENER SU MENTE ACTIVA

Ciertos hábitos han demostrado eficacia en la protección del funcionamiento cognitivo (prevención) y en la disminución del posible impacto de estresores diarios. Siguiendo las evidencias científicas en torno a la protección de la memoria y de las restantes funciones cerebrales, se le sugiere que:

- Realice ejercicio físico periódicamente. El mismo debe implicar una frecuencia de al menos 3 veces por semana, y una duración de 45 minutos. Puede realizar caminatas, o alguna otra actividad física aeróbica de su agrado. Se sugiere, en caso posible, complementar la actividad aeróbica con actividades de flexibilidad, como yoga, y de resistencia (que impliquen fuerza). Para el inicio del programa de ejercicio debe contar con previa autorización y asesoramiento médico.
- Lleve un estilo de vida saludable, intentado no abusar del alcohol y ni del tabaco.
- Mantenga una dieta variada, que incluya al menos 5 porciones de frutas y vegetales cada día. Evite el consumo de grasas saturadas o snacks. Beba al menos 1,5 a 2 litros de agua a diario (al menos 6 vasos), fundamental fuente protectora del cerebro.
- Evite situaciones de estrés emocional y mantenga actividades ocio recreativas.
- Mantenga una amplia gama de intereses y actividades de entretenimiento (ver películas, escuchar música). Retome sus intereses previos que le brindaban satisfacción.
- Busque generar momentos de encuentro con sus amistades significativas o familiares, intercambie con ellos temas de su interés.
- Evite la rutina e intente realizar ejercicios para mantener su mente activa al menos 3 veces por semana, con una duración de 40 minutos a 1 hora cada vez. Lo importante es que estos ejercicios sean siempre de novedad y de cierta dificultad para usted.
- Controle periódicamente sus habilidades mentales (memoria, atención, planificación, etc.) realizando una evaluación sistemática de las mismas.

APÉNDICE B – RESULTADOS

PROTOCOLO COGNITIVO

ACE - Orientación	10 /10
ACE - Atención y concentr.	8 /8
ACE - Memoria	23 /26
ACE - Fluencia verbal	10 /14
ACE - Lenguaje	24 /26
ACE - Habilidades V/E	15 /16
ACE Total	90 /100

ATENCIÓN																							
WAIS - Dígitos	9	6	10	3	-1,3					x													
WAIS - Dígitos-Símbolos	46	9	10	3	-0,3						x												
TMT A	56		73,68	30,84	0,6								x										
LENGUAJE																							
Fluidez verbal Fonológica	11		10,8	3,1	0,1							x											
Fluidez verbal Semántica	14		15,4	3,9	-0,4						x												
Boston - total correctas	12		11	1,16	0,2							x											
VISUO-PERCEPCIÓN																							
Rey-Osterrieth - Exactitud	32		31	4,7	0,2							x											
Rey-Osterrieth - Tiempo	2'31"	centil 75																					
Rey-Osterrieth - Tipo	II	centil 25																					
Figura del Rey (3 minutos)	12		13,77	5	-0,4						x												
Figura del Rey (30 minutos)	16		11,74	6,1	0,7								x										
MEMORIA																							
TAVEC -01- RI-A1	5		5,86	1,83	-0,5						x												
TAVEC -02- RI-A5	9		10,92	2,04	-0,9					x													
TAVEC -03- RI-AT	37		43,99	8,54	-0,8					x													
TAVEC -04- RI-B	4		5,73	2,16	-0,8					x													
TAVEC -08- RL-CP	5		9,27	2,81	-1,5				x														
TAVEC -09- RCL-CP	9		10,64	2,77	-0,6						x												
TAVEC -10- RL-LP	7		9,6	2,78	-0,9					x													
TAVEC -11- RCL-LP	8		10,66	2,59	-1,0					x													
TAVEC -20- P	3		5,71	4,91	0,6							x											
TAVEC -21- I-RL	0		4,95	5,71	0,9									x									
TAVEC -22- I-RCL	0		3,45	4,62	0,7								x										
TAVEC -23- Recon-Ac	14		13,73	1,78	0,2							x											
TAVEC -24- FP	3		2,32	2,55	-0,3						x												
TAVEC -25- Discr.	88,64		89,44	7,42	-0,1							x											
FUNCIÓN EJECUTIVA																							
Stroop - Palabra	86	39	50	10	-1,1					x													
Stroop - Color	67	41	50	10	-0,9					x													
Stroop - Palabra/Color	40	45	50	10	-0,5						x												
Stroop - Interferencia	2,34	53	50	10	0,3								x										

IFS- Series Motoras	3 /3
IFS- I. Conflictivas	3 /3
IFS - Go-No Go	2 /3
IFS - Dígitos atrás	2 /6
IFS - Meses atrás	2 /2
IFS - Corsi	4 /4
IFS- Refranes	2 /3
IFS- Hayling Test	3 /6
IFS- Memoria de Trabajo	6 10

PROTOCOLO CONDUCTUAL

Cuestionario de Depresión de Yesavage	7	Normal
Inventario de Ansiedad STAI X1	30	>c75 Leve
Inventario de Ansiedad STAI X2	29	c85 Moderado a Severo
PSS	22	Moderado a elevado nivel de estrés percibido
Estresores	160	Leve a moderado
Reserva Cognitiva	5	Cuartil 1 / Inferior

NPI-Q:

LEVE: No registra.

MODERADO: Agitación o agresión; Depresión o disforia; Ansiedad; Apatía o Indiferencia; Irritabilidad o labilidad

SEVERO: No registra.

DEX:

Agresión, Falta de habilidad para inhibir respuestas, Distractibilidad, Falta de interés por las reglas sociales.

AVD:

AVD BÁSICAS: 0 puntos.

AVD INSTRUMENTALES: 8 puntos - Total independencia

AVD EXPANSIVAS: 2 puntos.