

INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

I. DATOS PERSONALES

Nombre completo:	Ruth Virginia Montoya Alvarez
Documento:	CC 42752500
Fecha de nacimiento:	06/03/1960 (Barranquilla, Atlántico)
Edad:	64 años
Lateralidad:	Diestra
Diagnóstico Previo:	F067- G470
Ocupación:	Abogada Litigante
Dirección:	Calle 27 D sur # 27 C 50 (Envigado)
Teléfono:	3103740873
Escolaridad:	Profesional
Acompañante:	Manuela Fernandez Montoya (hija)
Médico que remite:	Dra. Erika Maria Ochoa, neurologia
Fecha de la valoración:	08/04/2024

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 64 años que asiste a consulta remitido por la Dra. Erika Maria Ochoa, neuróloga por diagnóstico de F067 Trastorno Cognoscitivo Leve, G470 Trastornos Del Inicio Y Del Mantenimiento Del Sueño [Insomnios] para valoración de sus funciones mentales superiores a través de evaluación neuropsicológica y determinar estado cognitivo actual.

HISTORIA DE LA CONDICIÓN ACTUAL

Paciente refiere cefaleas dos veces por semana con una duración de 1 hora aproximadamente. No refiere dificultades cognitivas. Paciente con anosognosia. La hija menciona desde hace un tiempo nota fallas en memoria a corto plazo, pierde el hilo en las conversaciones debe hacer pausas para recordar que está relatando, se le olvida que iba a hacer, es repetitiva en contar historias, desorientación espacial, no reconoce lugares, no la pueden dejar mucho tiempo sola en un lugar abierto porque se pierde “en varias ocasiones en el centro comercial, van a un almacén y resulta en el ascensor”. Se le pierden sus pertenencias porque cambia de lugar y niega haberlo hecho.

La paciente no reporta tener fallas atencionales, refiere que puede hacer varias cosas al tiempo. No obstante, la hija alude observar dificultad para sostener una conversación, antes lo hacía con facilidad ahora es muy callada, la integran en una conversación pero no se adhiere fácilmente. En el lenguaje lo notan infantilizado, intrusivo en espacios de otras personas cómo sacarles comida del plato. Dificultad en la planeación y organización de actividades básicas como hacer una visita, empacar una maleta, por tanto los hijos deben estar pendientes en que tenga todo lo necesario, fallas en el cambio de pensamiento y para adaptarse a los cambios. Evidencia déficit en memoria, lenguaje y comportamiento.

ESTADO ANÍMICO: Ha evidenciado aplanamiento afectivo, hay días en que se desborda con llanto, apatía, disminución de la expresión verbal,

COMPORTAMIENTO: Lenguaje pueril, comportamiento de utilización, impulsividad

APETITO: Ha aumentado sus porciones de comida, exceso por comer harinas.

SUEÑO: Dificultades en el mantenimiento del sueño

INDEPENDENCIA: Independencia en las habilidades básicas. Paciente refiere que es dependiente del hijo para hacer sus diligencias y encargarse en asuntos del hogar.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padre: Paro respiratorio

Madre: Enfermedad cardíaca

ANTECEDENTES PERSONALES:

Patológicos: HTA, pre diabética, dislipidemia, SAHOS severa, hipotiroidismo

Medicación: nimodipino, omeprazol, amlodipino, valsartán, levotiroxina

Tóxicos: tabaquismo (2007 hasta 2012)

RESULTADOS DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Los puntajes clasificados como Indicador clínico –IC- son clasificados como de alto riesgo.

	Subprueba	Puntuación	Media	DS	Interpretación
MoCA	Sendero	1/1	0.87	0.34	Promedio
	Cubo	0/1	0.71	0.46	Bajo
	Reloj	1/3	2.65	0.65	Bajo
	Denominación	3/3	2.88	0.36	Promedio
	Memoria	2/5	3.73	1.27	Bajo
	Dígito span	2/2	1.82	0.44	Promedio
	Letra A	1/1	0.97	0.18	Promedio
	Serie 7	0/3	2.89	0.41	Bajo
	Repetición	2/2	1.83	0.37	Promedio
	Fluencia P	1/1	0.87	0.34	Promedio
	Abstracción	2/2	1.83	0.43	Promedio

	Orientación	3/6	5.99	0.11	Bajo
	Total	18/30	27.37	2.20	Deterioro cognitivo leve

ATENCIÓN Y CONCENTRACION				
PRUEBA	Puntaje	Media	D.S	Interpretación
CPT auditivo aciertos	14	15	1	Bajo
CPT auditivo omisiones	2	2	1	-
CPT auditivo comisiones	0	-	-	-
CPT visual aciertos	16	15	1	Promedio
CPT visual omisiones	0	2	1	-
TMT A	61	45.18	24.06	Bajo
Fallas para Mantener el Principio de Wisconsin	0	1.37	1.56	Promedio
Stroop				
Stroop lectura	74	85.82	18.16	Bajo
Stroop color	43	65.18	13.41	Bajo
PROCESOS DE MEMORIA				
PRUEBA	Puntaje	RANGO		Interpretación
Escala de memoria de Wechsler III				
Textos I	35	27-75	-	Promedio
Textos II	19	11-50	-	Promedio
Reconocimiento verbal	27/30			Promedio
Lista de palabras I				
A1	4	4-12	-	Promedio bajo
Recuerdo	26	26-48	-	Promedio bajo
Corto plazo	2	2- (-12)	-	Promedio
Curva de aprendizaje	Levemente ascendente			
Lista de palabras II				
Recuerdo	7	4-12	--	Promedio
Reconocimiento	23	21-24	-	Promedio
Fenómenos patológicos	Perseveraciones (2), Intrusiones (4), Confabulaciones ()			
Caras I Recuerdo	37	32-48	-	Promedio
Caras II Recuerdo	33	31-48	-	Promedio
Figura de Rey				
Memoria	7	19.04	7.05	IC
Test de percepción visual no motriz				
Memoria visual	6/8	-	-	Bajo
LENGUAJE				
PRUEBA	Puntaje	Media	D.S	Interpretación
Fluidez verbal semántica				
Perseveraciones	0	-	-	-
Intrusiones	0	-	-	-

Palabras derivadas	0	-	-	-
Total semántica	24	30.3	6.6	Bajo
Fluidez Verbal fonológica				
Perseveraciones	0	-	-	-
Intrusiones	0	-	-	-
Palabras derivadas	2	-	-	-
F	7	11.5	4.69	Bajo
A	10	11.30	3.42	Bajo
S	12	10.99	3.71	Bajo
Total fonológica	29	33.40	10.13	Bajo
Denominación de Boston				
Total	57	42.62	-	Promedio
TOKEN TEST				
+12 de escolaridad	30	35.41	1.32	Bajo
FUNCIÓN EJECUTIVA				
PRUEBA	Puntaje	Media	D.S	Interpretación
WISCONSIN				
Aciertos	71	-	-	-
Errores	57	31.36	20.85	IC
Categorías	4	5.03	1.55	Bajo
Total ensayos	128	103.14	22.84	IC
Errores no perseverativos	31	-	-	-
Errores perseverativos	26	18.03	15.01	Alto
% Errores perseverativos	20%	16.35	12.19	Alto
Índice de Conceptualización Inicial	11	-	-	-
Res del Nivel Conceptual	51	63.47	14.48	Bajo
% R. Nivel Conceptual	39%	64.64	18.27	Bajo
Fallas para Mantener el Principio de W	0	1.37	1.56	Promedio
Stroop				
Conflicto	20	39.74	11.29	IC
TMT B				
Tiempo en segundos	129	101.21	59.00	IC
Errores	3	-	-	-
Fluidez verbal fonológica				
Total fonológica	29	33.40	10.13	Bajo
Escala de memoria de Wechsler III				
Letras y números	8	6-21	-	Promedio
GNOSIAS Y PRAXIAS				
PRUEBA	Puntaje	Media	D.S	Interpretación
Copia de Figura de Rey				
Total	24	30.6	17.5	Bajo
Tiempo en segundos	104	157.01	85.98	-
TEST DE PERCEPCIÓN VISUAL NO MOTRIZ				
Total	32/36	33.0	3.4	En riesgo

PRAXIAS	Puntaje	Interpretación
Praxias Ideacionales	30/50	Leve
Praxias Orolinguofaciales		
Gestos automáticos	50/50	Promedio
Gesto secuencial	40/40	Promedio
Praxias Ideomotoras		
Mano derecha	30/30	Promedio
Mano izquierda	30/30	Promedio

EVALUACIÓN FUNCIONAL Y COMPORTAMENTAL		
PRUEBA	Puntaje	Interpretación
Escala de trastorno de Memoria		
Quejas del familiar	9/45	Promedio
Quejas del paciente	0/45	No reporta
Escala Barthel de AVD y alimentación	50/50	Independiente
Escala de Lawton y Brody	7/8	Solo reportan leve dificultad en la cocina
Índice de Katz	0/6	Ausencia de incapacidad
Escala de Depresión Yesavage	7/15	Promedio
Inventario de Depresión de Beck	8/63	Sin sintomatología
Inventario de Ansiedad de Beck	5/63	Sin sintomatología
Inventario Comportamental Frontal FBI	51/72	Severo

CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Con base en la observación clínica, nivel de escolaridad del paciente y la evaluación Neuropsicológica se concluye que:

MoCA: Obtiene en el Minimental una puntuación de 18/30, lo que indica que presenta un deterioro cognitivo leve, mostrando que la paciente se encuentra alerta y orientada en persona y temporal pero su ubicación espacial es solo parcial, con disminución en las áreas ejecutivas, cálculo y recuerdo diferido.

Atención: Paciente con leve dificultades en los procesos atencionales a nivel visual y auditivo, si bien puede focalizar su atención en una actividad por corto tiempo, presenta sensibilidad a estímulos distractores, disminución en la búsqueda visual, visoespaciales y agilidad mental en actividades de complejidad cognitiva, por tanto presenta dificultad para mantener su atención por tiempos prolongados (atención sostenida), seleccionar estímulos específicos en una tarea determinada e inhibir distractores, fallas por errores de omisión y bajo control inhibitorio (atención selectiva), lo cual puede interferir en procesos atencionales complejos como la capacidad de cambiar el foco atencional entre estímulos (atención alternante) y dividir su atención entre varios estímulos al mismo

tiempo (atención dividida). Se evidencia leve dificultad en los procesos atencionales automáticos para la lectura de palabras y alteración moderada para la lectura de colores.

Memoria: En memoria episódica, se evidencia habilidad en la codificación (aprendizaje inicial de la información), mantenimiento de la información a lo largo del tiempo (almacenamiento) y posterior recuperación, es decir, acceder a la información de historias y datos conceptualmente estructurados a corto plazo, además se beneficia de claves de reconocimiento verbal que indica un almacenamiento y evocación de la información a largo plazo.

En memoria verbal, los baremos no detectan alteración, por ubicarse en un promedio límite en el recuerdo a corto plazo, clínicamente se sospecha un déficit leve fallas en la codificación y evocación. Presenta una curva de aprendizaje leve ascendente (volumen máximo de 9 elementos), leve falla en la organización mnésica e intrusiones (4) y perseveraciones (2). Dificultad para la retención de una segunda lista de palabras. Apropiado almacenamiento y evocación a largo plazo, con beneficio de claves de reconocimiento verbal.

Memoria visual, adecuado proceso de codificación, almacenamiento, consolidación y evocación de la información a corto plazo. Beneficio de claves de reconocimiento visual lo cual indica almacenamiento y evocación a largo plazo. Leve dificultad en la memoria visual inmediata a corto plazo asociada a nivel atencional. Alteración severa en la memoria de la información en las habilidades visoconstruccionales relacionada con figuras y formas

Lenguaje: Conservación de expresión verbal y coherencia en el diálogo. Adecuada denominación verbal presentada visualmente de objetos comunes y de bajo uso, en ocasiones se beneficia de claves fonológicas.

Dificultad leve a moderada en nombrar palabras con una letra determinada (fonológica) y semántica por disfunción ejecutiva, repertorio léxico y recursividad verbal, además se evidencia leve fallos en automonitoreo y control inhibitorio de respuestas impulsivas.

Afectación leve en la comprensión de instrucciones simples y complejas por fallas en la memoria de trabajo y atencionales a medida que la instrucción aumenta de complejidad.

Función Ejecutiva: Presenta baja capacidad de análisis en tareas de razonamiento abstracto y secuencial, al igual de bajo automonitoreo de la actividad mental y leve afectación en la flexibilidad cognitiva y solución de problemas, presencia de conductas perseverativas. Déficit en la resistencia a la interferencia cognitiva y memoria de trabajo verbal y espacial.

En la prueba de Ineco obtiene una puntuación de 12/30 con alteración severa en realización de actividades conflictivas, control inhibitorio motor, capacidad de abstracción e interpretación de refranes.

Gnosias: Posee la capacidad de reconocer estímulos por confrontación visual. Adecuado rendimiento en las habilidades perceptuales en cuanto a la discriminación visual, siendo capaz de identificar estímulos, reconocer figuras en un fondo determinado (figura fondo), orientación espacial y en la conclusión de imágenes esquematizadas. Leve afectación en memoria visual inmediata atribuida a nivel atencional.

Praxias: Se observa adecuada realización de movimientos y gestos voluntarios (gestos automáticos y secuenciales), capacidad de realizar un movimiento o imitación de manera intencionada con ambas manos (praxias ideomotoras).

Leve afectación en la representación el uso secuencial de un objeto (apraxia ideacional) y en praxias visoconstruccionales, baja planeación, organización, precisión, cierre y realización de movimientos finos. Dificultades en la representación mental, modificaciones de detalles.

Funcionalidad y otras escalas: No se reporta quejas de memoria de relevancia clínica por parte de la paciente, el familiar (hija) manifiesta deterioro mnésico en consulta dado a la funcionalidad y desempeño anterior de la paciente.

Independencia en las actividades básicas de la vida cotidiana

En las actividades complejas, solo se reporta dificultad en la cocina (prepara bien si le dan los ingredientes), en demás actividades se reporta autónoma e independiente.

No se reporta sintomatología de trastornos emocionales como ansiedad y depresión.

En la escala de FBI, reportan cambios severos comportamentales de origen frontal como apatía, aplanamiento afectivo, negligencia personal, desorganización, pérdida de insight, logopenia, jocosis excesiva, inapropiedad, hiperoralidad y comportamiento de utilización. En gravedad moderada, baja espontaneidad, concretismo, inatención, conductas perseverativas, irritabilidad, juicio pobre, impulsividad, inquietud y agresividad.

CONCLUSIONES GENERALES:

Cognitivo: MoCA 18/30 Deterioro cognitivo leve

Fortalezas:

- Memoria episódica: Codificación, almacenamiento, consolidación y evocación de la información a corto y largo plazo
- Memoria verbal: Almacenamiento y evocación a largo plazo
- Memoria visual: Codificación, almacenamiento y evocación a corto plazo. Adecuado almacenamiento y evocación a largo plazo.

- Conservación de expresión verbal y coherencia en el diálogo. Adecuada denominación verbal presentada visualmente de objetos comunes y de bajo uso
- Adecuada praxias en gestos automáticos y secuenciales e ideomotoras.
- Gnosias: discriminación visual, figura- fondo, orientación espacial y conclusión visual

Debilidades:

- Leve dificultad en los procesos atencionales en modalidad visual y auditiva: sostenido, selectivo, alternante y dividido.
- Leve dificultad en memoria verbal: Codificación y evocación a corto plazo
- Dificultad leve a moderada en nombrar palabras con una letra determinada (fonológica) y semántica. Afectación leve en la comprensión de instrucciones simples y complejas.
- Leve apraxia ideacional y visoconstruccional.
- Alteración severa en funciones ejecutivas: Capacidad de análisis en tareas de razonamiento abstracto y secuencial, automonitoreo de la actividad mental y leve afectación en la flexibilidad cognitiva y solución de problemas, presencia de conductas perseverativas. Déficit en la resistencia a la interferencia cognitiva y memoria de trabajo verbal y espacial. Alteración severa en realización de actividades conflictivas, control inhibitorio motor, capacidad de abstracción e interpretación de refranes.

Funcionalidad:

- Independencia en las actividades básicas de la vida cotidiana
- En las actividades complejas, solo se reporta dificultad en la cocina (prepara bien si le dan los ingredientes), en demás actividades se reporta autónoma e independiente.
- No se reporta quejas de memoria de relevancia clínica por parte de la paciente, el familiar (hija) manifiesta deterioro mnésico en consulta dado a la funcionalidad y desempeño anterior de la paciente.

Emocional y comportamental:

- No se reporta sintomatología de trastornos emocionales como ansiedad y depresión.
- En la escala de FBI, reportan cambios severos comportamentales de origen frontal

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

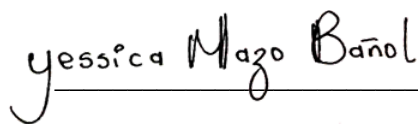
Características cognitivas correspondientes a un perfil sugerente a **trastorno neurocognitivo leve de predominio ejecutivo y en habilidades prácticas con alteración severa del comportamiento**

RECOMENDACIONES

Revisión por médico tratante para determinar la conducta a seguir.

Se recomienda iniciar proceso de rehabilitación neuropsicológica para abordar dificultades cognitivas

Se recomienda evaluación neuropsicológica en 1 año



YESSICA MAZO BAÑOL

Psicóloga - Neuropsicóloga clínica

T.P. 213281 REG 05-2673-20