



# RENDIMIENTO COGNITIVO EN PERSONAS CON SÍNDROME POST-COVID Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

Neus Cano<sup>1,2\*</sup>, Mar Ariza<sup>1,3</sup>, Barbara Segura<sup>3,4,5</sup>, Carme Junqué<sup>3,4,5</sup>, Javier Bejar<sup>6</sup>, Cristian Barrué<sup>6</sup>, NAUTILUS Project Collaborative Group and Maite Garolera<sup>1,7</sup>.

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Cerebro, Cognición y Conducta (C3-CST), Consorci Sanitari de Terrassa (CST), Terrassa. <sup>2</sup>Departament de Ciències Bàsiques. Universitat Internacional de Catalunya (UIC). <sup>3</sup>Unitat de Psicologia mèdica, Departament de Medicina, Universitat de Barcelona (UB). <sup>4</sup>Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). <sup>5</sup>Institut de Neurociències. UB. <sup>6</sup>Facultat d'Informàtica de Barcelona (FIB), Universitat politècnica de Catalunya (UPC). <sup>7</sup>Unitat de Neuropsicologia, CST.

\*NCanoM@cst.cat

## Introducción y objetivo

El síndrome post-COVID-19 (PCC, *Post-COVID condition*, en inglés) suele presentar problemas cognitivos y emocionales (Mazza et al., 2022). Las afectaciones emocionales pueden influir en el rendimiento cognitivo (Perini et al., 2019).

El **objetivo** de este estudio es valorar el efecto de los síntomas depresivos sobre la cognición en un grupo de participantes con PCC.

## Metodología

La muestra estuvo formada por 487 participantes, 368 personas con PCC y 110 controles sanos del proyecto NAUTILUS (ClinicalTrials.gov: NCT05307549 y NCT05307575).

Se administró una batería neuropsicológica y el cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) para valorar los síntomas depresivos. Se crearon dos grupos de PCC: grupo con síntomas (PHQ-9 > 9, PCC-D) y grupo sin síntomas (PHQ-9 ≤ 9, PCC-ND). Ningún participante del grupo control presentó síntomas de depresión y se consideró como un solo grupo. Se calcularon medidas compuestas de memoria verbal (RAVLT), función ejecutiva (TMT-B, Stroop-C-P, fluencia fonética y semántica), velocidad de procesamiento (clave numérica WAIS, TMT A, Stroop-P, Stroop-C) y atención-memoria de trabajo (span dígitos directos e inversos).

Los datos se analizaron mediante un ANCOVA controlando edad, sexo y escolaridad. El nivel alfa se fijó en p=0.05. Los análisis estadísticos se realizaron en IBM SPSS Statistics 27.

## Resultados

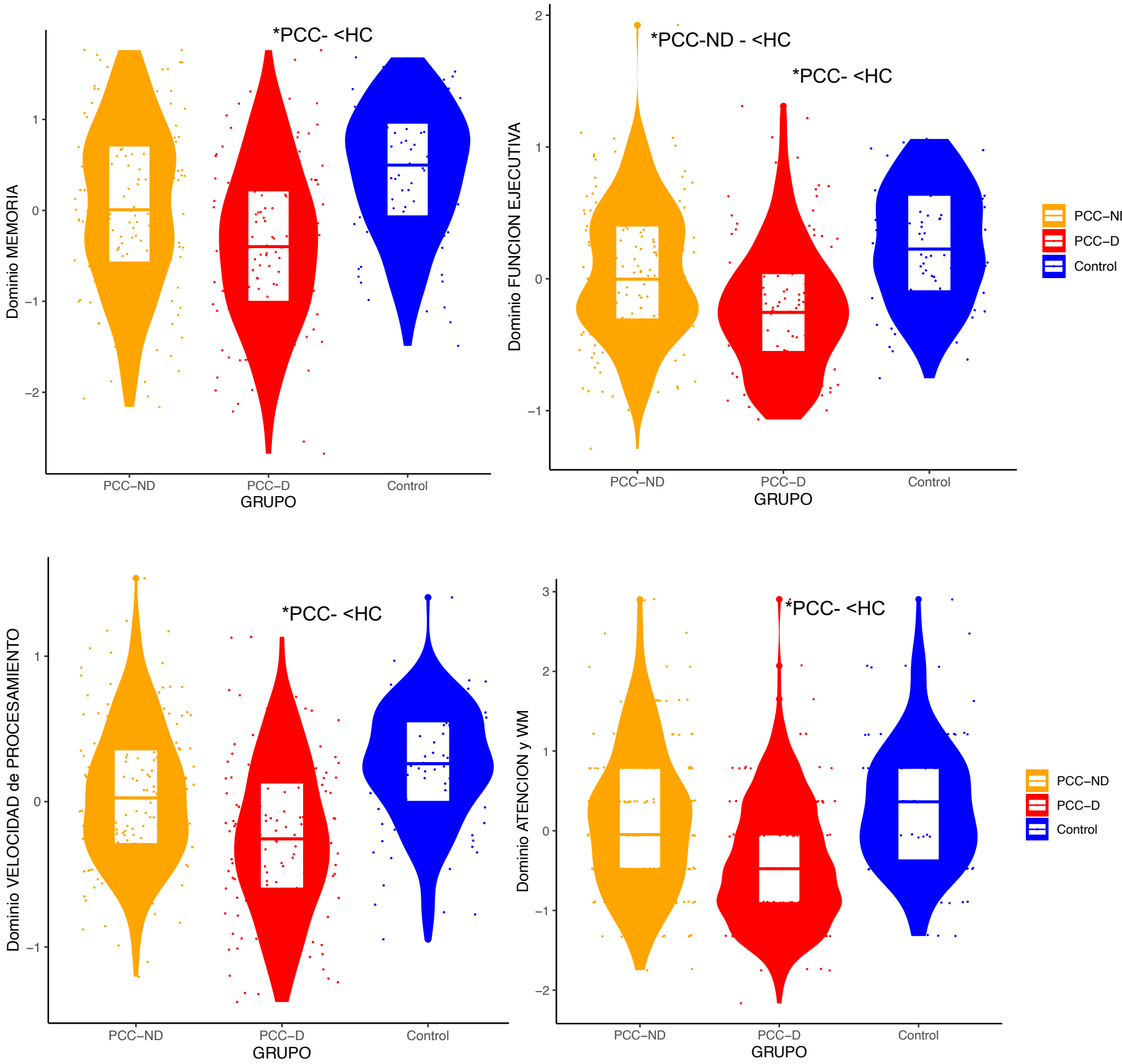
La tabla 1 muestra las características demográficas de los grupos.

TABLA 1	PCC-ND N= 204	PCC-D N= 164	HC N= 118	$\chi^2$	p
Sexo (mujer)	119 (58.3%)	124 (75.6%)	88 (73.9%)	15.052	.0001
	M (DE)	M (DE)		F	p
Edad	50.56 (9.78)	49.35 (8.92)	47.35 (9.55)	33.145	.0001
Educación	14.20 (3.31)	13.39 (3.28)	15.70 (2.90)	3.772	.011

El grupo PCC-D rindió peor que el grupo PCC-ND y que el CONTROL en los 4 dominios cognitivos. El grupo PCC-ND rindió peor que el control en función ejecutiva (Tabla 2 y figuras).

TABLA 2	PCC-ND MA (EE)	PCC-D MA (EE)	HC MA (EE)	F	p	$\eta^2$
Memoria	.104 (.055)	-.363 (.061)	.289 (.072)	26.545	.0001	.101
Función ejecutiva	.043 (.031)	-.189 (.035)	.186 (.042)	24.373	.0001	.094
Velocidad de procesamiento	.057 (.032)	-.233 (.036)	.181 (.043)	30.425	.0001	.114
Atención y WM	.124 (.059)	-.345 (.066)	.241 (.078)	20.080	.0001	.078

MA= media ajustada por edad, sexo y educación; EE= error estándar



## Conclusiones

El grupo PCC-D presenta peor rendimiento cognitivo que el grupo sin depresión y que los controles. Las personas con COVID persistente rinden peor en funciones ejecutivas que los que no tienen PCC, independientemente de la presencia o no de síntomas depresivos, aunque éstos acentúan la disfunción.



Mazza, M. G., Palladini, M., Poletti, S., & Benedetti, F. (2022). Post-COVID-19 Depressive Symptoms: Epidemiology, Pathophysiology, and Pharmacological Treatment. *CNS Drugs*, 36(7), 681. <https://doi.org/10.1007/S40263-022-00931-3>

Perini, G., Ramusino, M. C., Sinforiani, E., Bernini, S., Petrachi, R., & Costa, A. (2019). Cognitive impairment in depression: recent advances and novel treatments. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 1249. <https://doi.org/10.2147/NDT.S199746>