

DEMENCIA (D)

D-1

Prevalencia y factores de riesgo de demencia y enfermedad de Alzheimer en adultos mayores.

Dr. Juan Carlos Llibre Guerra, Dra. Milagros Guerra Hernández, Dra. Lisset Noriega Fernández, Dra. Marina Calvo Rodríguez, Dra. Ana M. López Medina, Dra. Isis I. Gil Sánchez, Dra. Milagros García Klibanski y Dr. Juan de Jesús Llibre Rodríguez

Introducción: Las demencias y la enfermedad de Alzheimer constituyen un serio y creciente problema de salud en países con una alta expectativa de vida como el nuestro. Se calculan 35 millones de personas con demencia en todo el mundo. En Cuba se estima una cifra de 100 000 personas con demencia. Sólo el 10% de las investigaciones sobre demencias se realizan en los países en vías de desarrollo, donde vive el 66% de los pacientes. Objetivos: Estimar la prevalencia de síndrome demencial y enfermedad de Alzheimer en adultos mayores, en Ciudad de la Habana e Identificar la asociación entre factores de riesgo ambientales demencia y E.A. Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal puerta a puerta, en una sola fase, donde se estudiaron 2100 adultos mayores. Se aplicó el Estado Mental Geriátrico, el Instrumento de pesquisaje de demencia en la comunidad, la prueba de fluencia verbal y la repetición de la lista de 10 palabras del CERAD, una entrevista al Informante y examen físico neurológico estructurado. El diagnóstico final de demencia, se realizó mediante un algoritmo probabilístico que se basa en los criterios DSM IV y los desarrollados por el Grupo Internacional 10/66. Resultados: La prevalencia de síndrome demencial fue 6.4 según los criterios del DSM IV y de 10.2 %, con un ligero predominio en mujeres. La enfermedad de Alzheimer constituyó la causa más frecuente. Los factores de riesgo asociados a la presencia del síndrome demencial fueron: el antecedente de enfermedad cerebrovascular, de depresión, familiares de demencia, una menor circunferencia craneal y longitud de la pierna, el bajo nivel de escolaridad y la edad avanzada. Conclusiones: La prevalencia de demencia encontrada en este estudio es similar a la reportada en países desarrollados. Los resultados obtenidos permiten trazar políticas y estrategias de salud más coherentes con nuestras realidades.

D-2

Evaluación del estado cognitivo de los adultos mayores de 60 años, en un área de salud del Policlínico-Docente Plaza de la Revolución.

Dra. Marisol Monteagudo Torres, Dr. Nelson Gómez Viera, Dra. Miladys Martín Labrador, Dra. Lilliam Jiménez Fontao, Dr. Ernesto Mc Cook, Dra. Dania Ruiz García.

Hospital "Freyre Andrade", Hospital "Hermanos Ameijeiras"

Correo electrónico: ahah@infomed.sld.cu

Introducción. El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos más preocupantes de la sociedad cubana actual, pues la esperanza de vida de los cubanos es hoy de 77 años y el cuadro demográfico de la nación apunta a un sostenido crecimiento de personas con 60 o más años. Esto trae como consecuencia un mayor número de pacientes con enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento, en particular los trastornos cognitivos y las demencias. Objetivos. Conocer el estado cognitivo de la población mayor de 60 años de edad en un área de salud del Policlínico-Docente Plaza de la Revolución. Material y Métodos. Se realizó un estudio poblacional "puerta a puerta", descriptivo y prospectivo en el área de salud del Consultorio No 15 que pertenece al Policlínico Docente Plaza de la Revolución, en el periodo comprendido desde el 1ro de octubre de 2006 hasta el 31 de Enero de 2007. Se aplicaron varias pruebas neuropsicológicas y para el análisis de los datos se efectuó el cálculo de los porcentajes. Resultados. Presentaron deterioro cognitivo leve 19 (9,45%) personas, en 2 (1.0%) se diagnosticó demencia y en 180 (89,6%) no se demostró afectación de las funciones cognitivas. El mayor porcentaje de pacientes con deterioro cognitivo correspondió al grupo de edad de 70-79 años, fueron del sexo femenino (66.7%) y tuvieron un nivel de escolaridad bajo (71.4%). La hipertensión arterial (71,4 %) y el hábito de fumar (28,5 %) fueron los principales factores de riesgo identificados. El grado de severidad del deterioro cognitivo que predominó fue el ligero (90,4%), así como el grado de incapacidad funcional (27,4%). Conclusiones. En la población estudia-

da, el deterioro cognitivo leve y la demencia fueron poco frecuentes. Los trastornos cognitivos fueron más comunes en el sexo femenino y la hipertensión arterial fue el factor de riesgo principal en estos pacientes. El grado de incapacidad funcional se correspondió con el grado de severidad del déficit cognitivo.

D-3

Estimulación cognitiva en adultos mayores, municipio Centro Habana, 2008-2009.

Dra. Miladys Martín Labrador, Dra. Marisol Monteagudo Torre, Dr. Alfredo Humberto Amaro Hernández y Lic. Hazel Regueiro Gil

Hospital "Freyre Andrade"

Correo electrónico: ahah@infomed.sld.cu

Introducción A medida que las personas envejecen, empiezan a tener dificultades con los procesos cognitivos que son controlados por niveles superiores. La reducción en la capacidad del procesamiento cerebral con el envejecimiento no es un proceso totalmente irreversible, por lo que las terapias cognitivas de rehabilitación podrían ser provechosas en enfermedades cognitivas relacionadas con el envejecimiento. Objetivo. Establecer las diferencias entre dos grupos de ancianos en cuanto a deterioro cognitivo. Pacientes y métodos. Se seleccionaron 80 adultos mayores y se dividieron en dos grupos, el A que recibe estimulación cognitiva periódicamente perteneciente al grupo comunitario Esperanza de Vivir auspiciado por el Hospital "Freyre Andrade" y el B de similares características que no es estimulado que se encuentran en la Casa del Abuelo "Alegria de Vivir". Se realizaron test neuropsicológicos y entrevistas en cada caso al principio y un año después de la investigación. Resultados. La edad media fue de 78 años. El grupo A presentó menor deterioro cognitivo, ($p = 0,053$), mejor situación funcional ($p = 0,002$) y mental ($p < 0,001$), así como mejor puntuación en los test de valoración neuropsicológicas en las mediciones efectuadas. Conclusiones. El grupo con estimulación cognitiva tiene menos deterioro cognitivo.

D-4

Deterioro cognitivo en el trauma craneoencefálico grave.

Dra. María Octavina Rodríguez Roque.

Servicio de Neurología. Hospital "Gustavo Aldereguía", Cienfuegos.

Correo electrónico: octavina@gal.sld.cu

Introducción: Los traumatismos craneoencefálicos constituyen un importante problema de salud ya que son la causa más común de incapacidad neurológica acompañada de una larga esperanza de vida. La calidad de vida de los pacientes que sobreviven al trauma craneoencefálico es altamente dependiente del grado de afectación neurológica y neuropsicológica. Objetivo: Determinar la calidad de vida del paciente egresado con trauma craneoencefálico grave al año de evolución. Pacientes y métodos: Se realizó un estudio observacional longitudinal prospectivo de una serie de casos, la muestra estuvo constituida por 40 pacientes que ingresaron con trauma craneoencefálico grave en las unidades de cuidados intensivos e intermedios. Resultados: Los resultados fundamentales estuvieron en relación con la edad promedio que resultó de 37,4 años de edad y afectó con mayor frecuencia el sexo masculino. En cuanto a los antecedentes patológicos personales obtuvimos que el 57,5 % de la muestra eran personas saludables. La evaluación neurológica en estos pacientes no aporta grandes daños físicos y motores en esta muestra. La principal alteración neuropsicológica fue la amnesia post-traumática en pacientes con trauma craneoencefálico grave y las complicaciones más frecuentes fueron la cefalea y la epilepsia postraumática, las cuales estuvieron en relación con los hallazgos encontrados en el EEG. Conclusiones: Los test neuropsicológicos breves son de gran valor pronóstico en el caso de trauma craneoencefálico grave.

D-5

Secuelas cognitivas a largo plazo en un caso de Daño cerebral adquirido.

Lic. Yaser Ramírez Benítez, Dr. Hussimy Marchena Morera.

Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto". Cienfuegos.

Correo electrónico: marleny@polrodas.cfg.sld.cu

Introducción: El daño cerebral adquirido en edades pediátricas ha aumentado en los últimos años y con ello una eficiencia en los servicios de neurología. El problema científico potencial está ahora en las secuelas neuropsicológicas y en la posible rehabilitación cognitiva a largo plazo. Material y método: Un estudio de caso revela que después de 4 años del trauma están vigentes las consecuencias neurológicas y las secuelas neuropsicológicas afectando el desempeño académico y social del niño. El perfil neuropsicológico se realizó con el apoyo de la batería Luria - Diagnóstico Neuropsicológico Infantil (Manga-Ramos, 2006) y con la batería SESH.1.1 (Álvarez, 1989). Las pruebas de inteligencia, conducta, neurofisiologías y neuroimagen fueron evaluaciones complementarias al perfil. Resultados: *Inteligencia*: ligeras diferencias entre las subescalas verbal y manipulativas refiriendo deficiencias cerebrales. *Neurofisiología, EEG*: signos de sufrimiento cortical difuso con un trazado pobremente para su edad. *Neuroimagen anatómica*: ligera asimetría a nivel ventricular lateral con mayor tamaño el lado derecho. *Conducta*: dificultades en el aprendizaje. *Neuropsicología*: puntos débiles: Sistema ejecutivo (*categorización, inatención, perseveración, inteligencia fluida*), Memoria visual, habilidades académicas (*Lectura y aritmética*) y habilidades viso-perceptuales. Puntos fuertes: Tiempo de reacción. Conclusiones: Según los síntomas neurológicos el caso es definido como leve, pero según las alteraciones neuropsicológicas el caso no es tan leve. El daño cerebral temprano limitó considerables los componentes ejecutivos y atencionales del sistema cognitivo del niño en el desarrollo.

D-6

Deterioro cognitivo en Pacientes con VIH/sida. Conducta diagnóstica y terapéutica.

Dr. Waldesmar Rodríguez Martínez.

Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Iníguez Landín", Servicio de Neurología.

Correo Electrónico: waldesmar@hcqho.sld.cu

El deterioro cognitivo constituye un problema para el individuo, la familia y la sociedad. La calidad de vida de estas personas se deteriora y se convierten en verdaderas cargas familiares y sociales. Las personas que padecen el VIH /sida pueden desarrollar en cualquier estadio de su enfermedad un deterioro cognitivo, que es curable y tratable a la luz de la terapia Antirretroviral (TARVAE), esta enfermedad es considerada una Retrovirosis crónica con una sobrevida de alrededor de 30 años, y con una reincorporación plena y total del paciente seropositivo a la vida social útil.

D-7

Enfermedad demencial de causa neuroquirúrgica. Hospital Guevara las Tunas. Enero 2004- diciembre 2009.

Dr. Henry López Jiménez, Dr. Pedro Luis Rodríguez García, Dr. Cristian Daniel García Jacobi, Dr. Álvaro Luis García Fonseca y Dra. Yunia Silva Velásquez.

Hospital Provincial Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Tunas.

Correo electrónico: hlopez@cucalambe.ltu.sld.cu

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" en Las Tunas en el periodo de tiempo comprendido entre enero 2004 a diciembre del 2009, con el objetivo de evaluar el comportamiento de las enfermedades demenciales de causa neuroquirúrgica. El universo estuvo constituido por todos los pacientes con causas neuroquirúrgicas de enfermedad demencial. La muestra fue 38 pacientes con enfermedades neuroquirúrgicas que ingresaron por síntomas de demencia. Se encontró que 20 pacientes tenían Hematomas Subdurales, 15 pacientes Hidrocefalia Normotensiva y 3 pacientes Tumores Cerebrales. Los cambios de conducta social y la inestabilidad emocional se presentaron en el 100% de los pacientes, los trastornos de la memoria se presentaron en el 90%. El diagnóstico inicial se correlacionó con el diagnóstico definitivo en el 56% de los casos. Las principales causas de error diagnóstico lo constituyeron las enfermedades psiquiátricas y las enfermedades cerebrovasculares.

D-8

Perfil neuropsicológico de la Neuromielitis Óptica.

Karina Romero García, Dr. José A. Cabrera Gómez, Yoanna Vázquez Hernández. Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN).

Correo electrónico: karinarg@infomed.sld.cu

La neuromielitis óptica (NMO) constituye una enfermedad neurológica degenerativa y desmielinizante que produce invalidez neurológica en adultos jóvenes. El perfil general de alteraciones neuropsicológicas en la neuromielitis óptica ha sido poco estudiado. La investigación constituyó un estudio descriptivo, transversal realizado en CIREN en el período 2006-2009. La muestra fue de 15 personas diagnosticadas con neuromielitis óptica, seleccionadas de forma intencional. Se aplicó una Entrevista Estructurada, la Escala de Valoración Neuropsicológica del Deterioro Orgánico, Inventario de Autovaloración de Ansiedad Estado-Rasgo y el Inventario de Autovaloración de Depresión Estado-Rasgo. Para el procesamiento de la información se utilizó la Estadística Descriptiva. RESULTADOS. Se obtuvo que en las personas con NMO, las mayores dificultades se encontraron en la memoria a corto plazo en el (46,7%) y en el pensamiento en el 86,7%. La ansiedad como estado se comportó alta en el 46,6% y como rasgo, media en el 40% de los casos. La depresión media como estado puntuó más alta en el 40%. La depresión media como rasgo se comportó mayor en el 40%. A partir de estos resultados se diseñó un Modelo de Rehabilitación Neuropsicológica para personas con neuromielitis óptica atendidas en el CIREN. CONCLUSIONES. En la mayoría de los casos, se evidencian trastornos cognitivos y alteraciones emocionales en los que resulta insuficiente su atención y para lo que se diseña un modelo de rehabilitación cognitiva.

D-9

Evaluación neuropsicológica a personas con esclerosis múltiple.

Yoanna Vázquez Hernández, Karina Romero García, José A. Cabrera Gómez, Sandra Lima González, María Eugenia Vega Miche.

Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN).

Correo electrónico: yoavazquez5@yahoo.es

INTRODUCCIÓN. La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica, degenerativa y desmielinizante que produce invalidez neurológica en adultos jóvenes. En la mayoría de los casos, se evidencian trastornos cognitivos y alteraciones emocionales en los que resulta insuficiente su atención. OBJETIVO. Caracterizar desde el punto de vista cognitivo y emocional a las personas con EM. METODOLOGÍA. Esta investigación es de tipo descriptiva y de corte transversal y se sustentó en el enfoque cuanti-cualitativo. Se aplicaron como técnicas de recolección de datos una Entrevista Estructurada, la Escala de Valoración Neuropsicológica del Deterioro Orgánico, Inventario de Autovaloración de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) y el Inventario de Autovaloración de Depresión Estado-Rasgo (IDERE). Para el procesamiento de la información se utilizó la Estadística Descriptiva. RESULTADOS. Se obtuvo que un (66,6%) presentaron dificultades en la memoria a corto plazo y un (73,4%) en el pensamiento. La ansiedad media como estado fue la de mayor resultado (53,3%) y como rasgo, alta en el 46,6%. La depresión se comportó media como rasgo (46,7%) y media como estado puntuó (46,7%) CONCLUSIONES. Se obtuvo que la atención sostenida, la memoria a corto plazo, el pensamiento y la praxis, son las funciones en las que se hallaron más dificultades. Se hallaron dificultades en la discriminación y orientación lateral y espacial, las praxis y el esquema corporal. Las principales dificultades en las alteraciones emocionales se encontraron en la ansiedad como estado que fue media y como rasgo resultó alta. La depresión como estado resultó media al igual que como rasgo.

D-10

Importancia de la exploración neuropsicológica en la práctica neurológica. Conferencia.

Dra.C. Maricela Cisneros Cué, Dr.Cs. Néstor Pérez Lache, Dr. Germán Álvarez Cisneros.

Hospital "Dr. Luis Díaz Soto", Hospital "Dr. Carlos J. Finlay", Facultad Cubana de Oftalmología.

Correo electrónico: maricelacc@infomed.sld.cu

Introducción: La Neuropsicología es la ciencia que pretende establecer el tránsito de lo psíquico a lo material fisiológico, a lo anatómico-funcional y dar respuesta científica a los problemas de la localización cerebral de las funciones y el papel del cerebro como órgano supremo de la actividad nerviosa refleja que hace posible la existencia de lo psíquico como conocimiento de la realidad y le permite al hombre actuar sobre ella y transformarla en interés de sus necesidades materiales y espirituales. Objetivos: 1. Identificar a la exploración neuropsicológica como parte del examen neurológico. 2.

Exponer resultados de investigaciones científicas con la aplicación de los métodos neuropsicológicos. Desarrollo: De manera abreviada se abordan el concepto, la teoría y los métodos de la neuropsicología; las principales leyes de la neurodinámica cerebral y los aspectos básicos de la exploración neuropsicológica. Se presentan resultados de investigaciones con la aplicación de dichos métodos a personas saludables y a enfermos: nueve tesis de terminación de residencia, dos de doctorado en Ciencias Médicas y uno en Ciencias. Conclusiones: 1. La exploración neuropsicológica es un instrumento imprescindible en la práctica neurológica porque constituye la parte del método clínico que permite evaluar en la normalidad y la enfermedad la organización morfofuncional cerebral de las formas más complejas de la actividad psíquica del hombre y su neurodinámica cerebral. 2. Al contrastar sus resultados con los de otras neurociencias posibilita la realización de un diagnóstico más certero y precoz para decidir tratamiento y planificar rehabilitación. 3. Su aplicación en las investigaciones contribuye al desarrollo de esta ciencia.

D-11

Amnesia Global Transitoria y Factores de Riesgo Vascular.

Dr. Carlos Alberto Casas Díaz, Dr. Rolando Álvarez LLanes y Carlos A. Santos González- Elías.
Hospital Provincial General Docente "Antonio Luaces Iraola".

Correo electrónico: cccasa@ciego.cav.sld.cu

Se ha realizado un estudio retrospectivo sobre 23 casos de AGT atendidos en consulta externa de neurología del Hospital Provincial "Dr. Antonio Luaces Iraola" entre los años 1995-1998 y 2000-2004 respectivamente. La media de la edad de los pacientes estudiados fue de 61.17. En el grupo con FRV fue de 64.28 años, mientras que en el grupo sin FRV fue de 58.06 años. La duración media de los episodios fue de 5 horas y 5 minutos. Esta fue de 5 horas y 30 minutos en el grupo con FRV y de 4 horas y 40 minutos en el grupo sin FRV. En cuanto a los factores desencadenantes, se hallaron en 12 de los 23 casos (52.1 %), 7 en el grupo con FRV (58.3 %) y 5 en el grupo sin FRV (45.4 %). Ninguno de los factores desencadenantes mostró una tendencia de aparición en un grupo en particular. Con respecto a los resultados de la TAC en todos los casos del grupo sin FRV fue normal. En 7 casos del grupo con FRV fue patológica (58.3 %). Los estudios de eco-doppler carotideo fueron normales en 11 pacientes (47.8 %). En los 12 restantes el resultado fue patológico (52.1 %), 8 en el grupo con FRV (66.6 %) y 4 en el grupo sin FRV (36.3 %).

D-12

Prescripción intrahospitalaria de carbamazepina en enfermedades psiquiátricas. Hospital Julio Trigo López. Año 2008.

Lic. Heidy Sánchez Quintero, Dra. Marisol Torriente Cortina

Departamento de Farmacia Y Neurología. Hospital Clínico-Quirúrgico "Julio Trigo López"

Correo electrónico: hjtrigo@infomed.sld.cu

Introducción: La carbamazepina es un fármaco antiepiléptico, que aunque su prescripción está regulada por el sistema de tarjeta control, su uso en la práctica médica lo expone al riesgo de ser prescrito bajo indicaciones incorrectas. Objetivos: Caracterizar la prescripción intrahospitalaria de la carbamazepina en patologías psiquiátricas del adulto considerando la relación entre prescripción médica e indicación farmacológica, a partir de las recomendaciones del Formulario Nacional de Medicamentos. Metodología: Estudio observacional y transversal de utilización de medicamentos tipo prescripción-indicación. Revisión de historias clínicas de pacientes ingresados en el servicio de Psiquiatría durante el año 2008, medicados con Carbamazepina. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de epilepsia. Procesamiento estadístico con el paquete SPSS 11.5. Resultados: El diagnóstico más frecuente fue la dependencia alcohólica (43.2%), seguido por Esquizofrenia paranoide (12.5%) y trastorno de la personalidad (10.2%). La dosis prescrita de carbamazepina osciló entre 200 y 800mg diarios, asociada a politerapia con psicofármacos en el 95.4% de los casos. El diazepam fue el psicofármaco asociado más utilizado (49.4%). La correlación prescripción-indicación fue inadecuada en el 98.9% de los casos. Conclusiones: La correlación prescripción-indicación fue inadecuada en la mayoría de los pacientes, considerando las recomendaciones del Formulario Nacional de Medicamentos. Esta investigación exhorta al uso racional y científico de este medicamento, teniendo en cuenta los costos de su utilización y los riesgos de las interacciones medicamentosas.