

RENDIMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN TAREAS DE MEMORIA VERBAL DE PACIENTES DROGODEPENDIENTES A TRATAMIENTO EN UNA UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS.

AUTOR/ES: Piñón-Blanco, A (1,4) ; Domínguez-González, P (1,4) ; Cabrera-Riande, J (1,4) ; Iglesias-Vázquez, Mª (1,4) ; Guillén Gestoso, C (2,4) ; Vázquez Justo, E (3,4) ; Otero-Lamas, F (1,4)

(1) Unidad asistencial de drogodependencias del concello de Vigo-CEDRO. (2) Departamento de psicología. Facultad de ciencias del trabajo. Universidad de Cádiz. (3) Policlínico ébam.. (4) Equipo de investigación en evaluación e intervención en drogodependencia.

Introducción:

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido consistentemente asociado con la presencia de alteraciones en distintos procesos neuropsicológicos: memoria, subprocesos atencionales o funciones ejecutivas (1). En concreto, el alcohol y la cocaína han sido implicadas en una gran cantidad de alteraciones neuropsicológicas, entre las que se encuentran los déficits en tareas de aprendizaje y memoria verbal y no verbal (2-4).

La memoria no es solo la capacidad para almacenar información, sino también un proceso de neurocognitivo que nos capacita para adquirir, conservar y utilizar una amplia gama de habilidades y conocimiento de manera adaptativa, siendo muy importante en el proceso de socialización ya que nos permite reconocernos no solo a nosotros mismos si no también a aquellos que nos rodean.

Lo que llamamos memoria representa un número de sistemas y subsistemas diferenciados entre sí (5) y el rendimiento en tareas de memoria, es considerado el mejor predictor neuropsicológico de las medidas de funcionamiento diario, seguido de los de funciones motoras y ejecutivas (6).

Teniendo en cuenta lo anterior, durante los últimos años, hemos asistido al desarrollo de un creciente interés por la mejora de los procedimientos de evaluación neuropsicológica y de rehabilitación neurocognitiva y su aplicación en el tratamiento de los trastornos adictivos (7,8).

Objetivos:

Analizar los procesos de aprendizaje (codificación, almacenamiento y recuperación) y la memoria verbal de nuestra población, con el objeto de poner de manifiesto el impacto que dichas alteraciones neuropsicológicas producen en el funcionamiento clínico y diario.

Material y método:

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria del total de pacientes drogodependientes evaluados en el área de neuropsicología de la Unidad Asistencial de Drogodependencias del Concello de Vigo CEDRO entre los años 2011-2014.

Fueron seleccionados 44 pacientes, a los que se les había aplicado una versión abreviada de la propuesta de batería neuropsicológica para la rehabilitación cognitiva en drogodependencia (7), en 2 sesiones de evaluación de 60 minutos de duración.

Propuesta de batería neuropsicológica para la rehabilitación cognitiva en drogodependencia (7)
WAIS III de Wechsler (2001): <input type="checkbox"/> Figuras incompletas. <input type="checkbox"/> Claves de números. <input type="checkbox"/> Semajanzas. <input type="checkbox"/> Aritmética. <input type="checkbox"/> Matrices. <input type="checkbox"/> Dígitos. <input type="checkbox"/> Búsqueda de símbolos. <input type="checkbox"/> Letras y números. <input type="checkbox"/> Índice de memoria de trabajo. <input type="checkbox"/> Índice de velocidad de proceso.
Trail Making Test (TMT) o Test de los senderos A-B. Test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas de A. Rey (2003).
Batería de función ejecutiva de la BADS de Wilson, Alderman, Burgess, Emslie y Evans (1996): <input type="checkbox"/> Test del Zoo. <input type="checkbox"/> Búsqueda de llaves.
Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC) (Benedit y Alejandre, 1995; Renedet y Alejandre, 1998)
Fluencia Fonémica y Semántica (FAS). Test de los 5 Dígitos (FDT) de A. Sedo (2007). Iowa Gambling Task (IGT) de A. Bechara (1997). Learning test: Go negro.
Versión reducida del Instrumento clínico de evaluación de la respuesta emocional (ICERE) de Francisco Aguilar de Arcos (2002).
La escala de impulsividad UPPS-P (Lynam, Smith, Whiteside, y Cyders, 2006).
Cuestionario de personalidad Sensibilidad al castigo/ sensibilidad a la recompensa SC/SR de Torrubia et al., 2001.

Resultados:

El análisis de las medias refleja que los pacientes presentan un funcionamiento cognitivo medido a través del WAIS III calificado como medio (C.I.T=91,91), un rendimiento medio en memoria operativa (IMT=93,26.WAIS-III) medio-bajo en reconocimiento (Sd=- 0,638.TAVEC) y primacia (Sd= +0,767.TAVEC) y resultados inferiores a la media en tareas de fluidez verbal (Sd. Fonética=-2,397.FAS) y recuerdo libre inmediato (Sd=- 1,144.TAVEC).

	II	Mínimo	Máximo	Media
WAIS-III - Cociente Intelectual Total	44	56	130	91,91
WAIS-III - Índice Memoria de Trabajo	44	64	136	93,26
FAS - Fluidez Fonémica	44	-6,9	3,1	-2,397
TAVEC - RI.A1	44	-3,0	1,0	-1,011
TAVEC - RI.A5	44	-5,0	2,0	-1,011
TAVEC - RI.A7	44	-3,0	1,0	-1,144
TAVEC - RI.B	44	-3,0	2,0	-1,111
TAVEC - Primacia	44	-1,0	5,0	,767
TAVEC - Media	44	-4,0	2,0	-,822
TAVEC - Recencia	44	-3,0	5,0	-,022
TAVEC - Perversiones	44	-1	5	,33
TAVEC - Intrusiones RL	44	-1	5	,41
TAVEC - Intrusiones RCL	44	-1	5	,58
TAVEC - Reconocimiento	44	-5,0	1,0	-,638
TAVEC - Falsos Positivos	44	-1	5	,71
TAVEC - Discriminabilidad	44	-5	1	-,99
TAVEC - Sesgo	44	-3	4	,08
N válido	44			

Discusión:

Como decíamos anteriormente, el consumo de sustancias psicoactivas ha sido consistentemente asociado con la presencia de alteraciones en distintos procesos neuropsicológicos, como la memoria, la capacidad atencional o las funciones ejecutivas (1-4).

En nuestro caso, la muestra objeto de estudio presenta un funcionamiento cognitivo calificado como medio, un rendimiento medio en tareas de memoria operativa y déficits en aquellas tareas utilizadas para evaluar la memoria verbal (TAVEC), en donde el cuadro de desviaciones que pone de manifiesto un deterioro moderado de las funciones de aprendizaje y, sobre todo de la retención de lo aprendido. Siendo su rendimiento bajo en los procesos de codificación y recuperación de la información verbal (recuerdo libre), mostrando una mejoría en la tarea de reconocimiento (memoria asociativa). Presentando por otro lado, un leve efecto de primacia que produce una posible interferencia proactiva, indicativa de que los procesos de almacenamiento de las primeras palabras aprendidas interfieren en el aprendizaje de nueva información.

Por otro lado, es importante resaltar, que los resultados obtenidos en este estudio es posible que estén afectados por los efectos que ejercen sobre las funciones cognitivas la patología psiquiátrica y el tratamiento farmacológico para dicha patología que toman regularmente la mayoría de los pacientes evaluados. Además es relevante tener en cuenta, que la baja reserva cognitiva y la larga historia de consumo de drogas convierte a nuestros usuarios en un sujetos mas vulnerables neuropsicológicamente hablando.

Conclusiones:

La exploración neuropsicológica muestra alteraciones en los procesos de codificación, consolidación y recuperación de la información en tareas de recuerdo libre, con afectación de la fluidez verbal, mostrando una mejoría en la evocación del material verbal a través de tareas de reconocimiento (memoria asociativa).

Por todo ello, consideramos que la exploración neuropsicológica puede ser un instrumento de gran importancia en la evaluación y tratamiento de los pacientes drogodependientes. Ya que, nos permite complementar el diagnóstico, elaborar un perfil neuropsicológico en el que se definen las facultades mentales preservadas o deterioradas, realizar un abordaje terapéutico más individualizado y tomar decisiones sobre el tratamiento basándonos en los datos obtenidos de la evaluación del paciente.

Referencias Bibliográficas:

- Verdejo, A. (2004) Impacto de la gravedad del consumo de drogas sobre distintos componentes de la función ejecutiva. *Rev Neurol* 2004; 38: 1109-16
- Mittlenberg, W., & Motta, S. (1993). Effects of chronic cocaine abuse on memory and learning. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 8(6), 477-483.
- Beatty, W.W., Tivis, R., Scott, H.D., Nixon, S.J., & Parsons, O.A. (2000). Neuropsychological deficit in sober alcoholics: Influences of chronicity and recent alcohol consumption. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 149-154.
- Garrido, M. J., & Fernandez, G. S. (2004). Déficit neuropsicológicos en alcohólicos: Implicaciones para la seguridad vial. *Revista de Neurología*, 38(3), 277-283.
- Daniel L. Schacter, Endel Tulving. Memory, Amnesia, and the Episodic/Semantic Distinction (1982). *The Expression of Knowledge*, pp 33-65
- Verdejo A1, Alcázar-Córcoles MA, Gómez-Jarabo GA, Pérez-García M. Pautas para el desarrollo científico y profesional de la neuropsicología forense. *Rev Neurol*. 2004 Jul 1-15;39(1):60-73.
- Steira-Valiño, J, Iglesias-Fungueiro, M, Sánchez Pérez, Mª, Vázquez Justo, E, Guillén Gestoso, C, Domínguez-González, P, Cabrera-Riande, J, Piñón-Blanco, A, Iglesias-Vázquez, Mª. (2011). Batería neuropsicológica para la rehabilitación cognitiva en drogodependencia. I.S.B.N.: 978-84-615-2481-5. Cádiz: Instituto de Formación Interdisciplinar.
- Piñón-Blanco, A, Otero-Lamas, F, Vázquez Justo, E, Guillén Gestoso, C, Domínguez-González, P, Cabrera-Riande, J (2013). Programa Holístico de Rehabilitación neuropsicológica para personas con déficits neuropsicológicos asociados al consumo de drogas (PHRN.DROG). I.S.B.N: 84-695-9202-5. Cádiz: Instituto de Formación Interdisciplinar. Equipo de Investigación en Evaluación e Intervención en Drogodependencias.