



Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology

ISSN: 0718-4123

polanco.roberto@gmail.com

Centro de Estudios Académicos en Neuropsicología
Chile

Rincón Barreto, Dubis Marcela
Trastorno Neurocognitivo Mayor en un adulto joven
Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal
of Neuropsychology, vol. 12, núm. 2, 2018, Mayo-Agosto
Centro de Estudios Académicos en Neuropsicología
Chile

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439655913001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Trastorno Neurocognitivo Mayor en un adulto joven
Transtorno Neurocognitivo Maior em um adulto joven
Major neurocognitive disorder in young adult

Dubis Marcela Rincón Barreto¹

Resumen

El término demencia pasó a ser remplazado en la última versión del DSM - V, al ser considerado peyorativo, dado que en la etimología latina implica locura o insano por el concepto de Trastorno Neurocognitivo Mayor. Para ilustrar dicha conceptualización en un adulto joven, se presenta la descripción de algunos de los resultados obtenidos en la evaluación neuropsicológica realizada a un paciente de 25 años, diagnosticado con Trastorno Neurocognitivo Mayor, secundario a un tumor neuroectodérmico primitivo del sistema nervioso central, quien además de desarrollar una afasia anómica y un síndrome disejecutivo de predominio dorsolateral, acompañado por alteración de la conducta y del estado de ánimo, evidenció una grave pérdida de autonomía para el desarrollo de las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.

Palabras clave: Trastorno Neurocognitivo Mayor; Tumor Neuroectodérmico Primitivo del Sistema Nervioso Central.

¹ <https://orcid.org/0000-0002-8322-889X>

Correspondencia: Prof. Dubis M. Rincón-Barreto, Escuela de Posgrados, Universidad Católica Luis Amigó Transversal 51A #67B 90 Medellín -Colombia. Correo electrónico: dubis.rinconba@amigo.edu.co

Abstract

The term dementia happened to be replaced in the last version of the DSM - V, to the being considered pejorative, since in the Latin etymology it implies madness or insane for the concept of Major Neurocognitive Disorder. To illustrate this conceptualization in a young adult, we present the description of some of the results obtained in the neuropsychological evaluation of a 25-year-old patient diagnosed with Major Neurocognitive Disorder secondary to a primitive neuroectodermal tumor of the central nervous system. He develop an anomic aphasia and a syndrome of dorsolateral predominance, presented by altered behavior and mood, evidence of a loss of autonomy time for the development of basic, instrumental activities and advances in daily life.

Key words: Major neurocognitive disorder; Primitive neuroectodermal tumor.

Resumo

O termo demência passou a ser substituído na última versão do DSM - V, ao considerado pejorativo, já que na etimologia latina implica loucura ou insanidade pelo conceito de Transtorno Neurocognitivo Maior. Para ilustrar essa conceituação em um adulto jovem, apresentamos a descrição de alguns dos resultados obtidos na avaliação neuropsicológica de um paciente de 25 anos com diagnóstico de Transtorno Neurocognitivo Maior, secundário a um tumor neuroectodérmico primitivo do sistema nervoso central. de desenvolver uma afasia anômica e uma síndrome de domínio dorsolateral, acompanhada de comportamento alterado e humor, evidenciaram uma séria perda de autonomia para o desenvolvimento de atividades básicas, instrumentais e avançadas da vida cotidiana.

Palavras-chave: Transtorno Neurocognitivo Maior; Tumor Neuroectodérmico Primitivo do Sistema Nervoso Central.

¿En qué piensa cuando se habla de demencia? Seguramente, la información disponible en su memoria, se basa en el conocimiento popular que se tiene sobre el término, o en la creencia que la mayoría de las personas tienen sobre este, mas no, como resultado de un proceso juicioso de indagación y análisis, en tanto suele asociarse con locura o un aspecto inevitable del envejecimiento. Lo interesante de esto, es que dicho conocimiento parece trasladarse a los escenarios de formación en psicología, y sin ningún reparo algunos estudiantes e incluso docentes emplean el término demencia, desconociendo lo obsoleto de este y las implicaciones de su uso en la comunidad en general.

En este sentido, Polanco-Carrasco, (2016) acuña el concepto analfabetismo científico, para describir el distanciamiento que existe entre lo biomédico y la formación en psicología, lo cual le resta importancia al abordaje multidisciplinario que requieren temas como la demencia, entre otros.

Considerando lo anterior, el presente documento presenta una conceptualización sobre la evolución del término demencia hacia el de trastorno neurocognitivo mayor, haciendo referencia a un caso clínico, cuyas características ilustran los criterios diagnósticos para dicha trastorno.

La demencia, ha sido conocida como un síndrome adquirido de causa orgánica, la cual puede producir un declive en las funciones mentales superiores, que trae consigo una incapacidad funcional; siendo un grupo de

signos y síntomas que configuran un síndrome de carácter pluripatológico (Mayorga y Pérez, 2018).

Para la psicología, la demencia es una entidad diagnóstica que se refiere a la pérdida de independencia de un sujeto o el deterioro en el funcionamiento diario, a causa de una enfermedad de base. No obstante, el término tuvo variaciones en su noción en los manuales diagnósticos y en la más reciente versión del DSM (DSM – V emitido por la APA, que es la Asociación Americana de Psicología) fue concebido como Trastorno Neurocognitivo Mayor.

Entre las justificaciones para el cambio, el Manual señala que la palabra “demencia” tenía implicaciones negativas en pacientes jóvenes con daño cerebral, pues resultaba peyorativo, tanto para pacientes, familiares e incluso para algunos clínicos. Otra de las razones, tuvo que ver con los pacientes que presentaban un cuadro amnésico, y no cumplían con los criterios para el diagnóstico de demencia, al no evidenciar una marcada afectación funcional (García, 2017). Bajo este tenor, el concepto Trastorno Neurocognitivo (TN) introducido por el DSM V incluye el delirium, el TN Mayor cercano al concepto de “demencia”, y el TN Leve, haciendo referencia al clásico concepto de Deterioro Cognitivo Leve que no estaba presente en el DSM IV (APA, 2014)

De esta manera, y en aras de una mejor comprensión, resulta pertinente plantear los siguientes cuestionamientos: ¿alguna vez ha pensado qué sucedería si tuviera que depender de alguien para que lo bañe, lo vista o le

proporcione los alimentos?, ¿ha considerado que un día cualquiera pudiera no tomar el transporte público para ir a su lugar de estudio o trabajo pues debe esperar que alguien más lo haga por usted, dado que se encuentra impedido cognitivamente? Una pregunta más, ¿conoce gente joven en estas circunstancias? Probablemente, la respuesta sea: Sí.

Tal es el caso, del paciente que se presenta a continuación, quien fue valorado por neuropsicología en el año 2015 y diagnosticado con Trastorno Neurocognitivo Mayor, secundario a un tumor neuroectodérmico primitivo (TNP) del sistema nervioso central, el cual es un tipo de neoplasia de origen embrionario en el sistema nervioso central (en adelante SNC) de grado IV, representando un mal pronóstico para el paciente; sobre todo si se considera que es un neoplasia de escasa aparición en adultos; a la fecha, solo se encuentran reportados en la literatura, 72 casos en todo el mundo (Cortés, González, y Revilla, 2011; Sanz, Olivares, y Barcia, 2011; Peña-Casanova, et al. 2009).

Al momento de la evaluación neuropsicológica, el paciente de 25 años, natural de Cartagena (Bolívar, Colombia), con 16 años de escolaridad (profesional en negocios internacionales), presentaba diagnóstico y resección de tumor neuroectodérmico primitivo del SNC, en el lóbulo temporal izquierdo, por lo que requirió tratamiento con radioterapia (28 sesiones) y quimioterapia (25 sesiones). Es importante aclarar, que dicha evaluación neuropsicológica se realizó posterior a la resección quirúrgica y cuidando que no se desarrollara en

el marco del tratamiento de quimioterapia y radioterapia, dadas las implicaciones que esto puede tener sobre los resultados en los test.

La evaluación se realizó en dos fases: una fase inicial de evaluación global, en la que se emplearon instrumentos como la Escala de actividades de la vida diaria, la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg, la Escala de trastornos de memoria, el Programa NEURONORMA jóvenes, el Programa integrado de exploración neuropsicológica Test Barcelona abreviado, la cual tuvo como propósito conocer el estado de cada uno de los dominios cognitivos evaluados (orientación, atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas y nivel de funcionalidad) y una fase de evaluación específica mediante la aplicación del Test de Boston Abreviado y la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas BANFE II, en tanto, fue necesario profundizar en aquellos dominios cognitivos en los cuales se evidenció mayor afectación durante la evaluación global, en este caso en el lenguaje y las funciones ejecutivas.

En la primera fase del estudio, el paciente presentó disminución en la velocidad del procesamiento de información; déficit en atención visual, en memoria visual y en la comprensión de información compleja. En cuanto al lenguaje expresivo se evidenciaron anomias, circunloquios y algunas parafasias semánticas. En la fase complementaria, se evidenció una afasia anómica y un síndrome disejecutivo de predominio dorsolateral, acompañado por alteración de la conducta y del estado de ánimo, así como una marcada pérdida de la independencia y funcionalidad del paciente, dado que no al

momento de la evaluación, no desarrollaba de forma autónoma las actividades de la vida diaria: básicas (bañarse, vestirse, comer de forma autónoma); instrumentales (tomar el transporte, gestionar el dinero, gestionar la medicación) y avanzadas (estudiar, y trabajar)

Por lo anterior, al articular la teoría con la semiología del paciente y los resultados de la evaluación, fue posible evidenciar un Trastorno Neurocognitivo Mayor, y como este implica la pérdida de independencia para las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, en ausencia de incapacidad física; no siendo esta es una condición exclusiva del adulto mayor, en tanto, un adulto joven también puede ser diagnosticado con dicho trastorno posterior a un daño cerebral (trauma craneoencefálico, accidente cerebro vascular, tumor, infección u otros).

Es importante mencionar, que respecto a la efectividad del tratamiento como en la mayoría de los casos encontrados en la literatura, no presenta correlación entre la supervivencia y el grado de resección o la quimioterapia (Páez y Archudia, 2011). García, (2013) afirma que posterior a una resección, las secuelas de la enfermedad y del tratamiento son tanto físicas como cognitivas. En estudios realizados con pacientes que sufrieron tumores del SNC, se encontró una disminución del coeficiente intelectual, las habilidades verbales y visuoespaciales, déficit en atención, memoria, velocidad psicomotora, funcionamiento ejecutivo y aprendizaje.

Respecto a la rehabilitación, la efectividad del tratamiento depende de la localización específica del tumor, el tamaño del mismo y la velocidad de crecimiento lo cual marcará el curso de la enfermedad y las posibilidades de intervención. En general, la rehabilitación neuropsicológica para los pacientes con daño cerebral adquirido y en este caso debido a TNEP, coinciden en señalar la utilización conjunta de tres estrategias clásicas (restauración, compensación y sustitución) orientadas no sólo a la mejora del funcionamiento cognitivo, sino también al objetivo más global y complejo encaminado a conseguir que el sujeto retome sus actividades cotidianas de la forma más productiva y satisfactoria posible (Noreña, Ríos-Lago, González, Sánchez, Garcia y Tirapu, 2010). Lo anterior, considerando que para el presente caso, se estableció un plan de rehabilitación el cual no se llevó a cabo considerando el acelerado crecimiento de los tumores secundarios que fueron descubiertos posteriores a la resección del TNEP, el tratamiento de radio y quimioterapia, requiriendo atención intrahospitalaria y medicina paliativa hasta su fallecimiento a finales del año 2016.

Conclusiones

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, es posible concluir que el concepto Trastorno Neurocognitivo Mayor difiere del término demencia por sus implicaciones de tipo semántico mas no por sus criterios diagnósticos, es decir, el concepto de trastorno neurocognitivo, hace énfasis en la pérdida de independencia como un factor determinante para el diagnóstico,

preponderando los síntomas cognitivos y conductuales, mas no su etiología. De esta manera, al emplear correctamente el termino y comprender el significado alrededor de este concepto, además de evitar el uso peyorativo del término demencia, plantea nuevas formas de comprensión, entre las cuales se destaca por ejemplo, que envejecer no es sinónimo de enfermedad, así como la inminente necesidad de analizar, evaluar e intervenir de manera multidisciplinaria. Sin duda, el llamado es hacia la construcción de conocimiento que traspase los escenarios de formación académica y responda a las necesidades de una comunidad, que pide un mayor trabajo de los profesionales de la salud.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA) (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana
- Cortés, P., González, F. y Revilla, F. (2011). Tumor neuroectodérmico primitivo en el sistema nervioso central en el adulto. *Anales Médicos*, 56(2), 99–103.
- García, M. (2013). Características Neuropsicologicas en adolescentes con tumores talámicos sometidos a tratamiento oncológico. *Universidad Autónoma de México*. Programa de Maestría y Doctorado en Psicología. México.
- García, L. (2017). Trastorno Neurocognitivo en adulto joven: Discusión a partir de casos. Universidad de San Buenaventura.

Mayorga, L. Perez, A. (2018) Una aproximación de la literatura científica sobre la relación entre reconocimiento de emociones, deterioro cognitivo y demencias. *Cuadernos de neuropsicología. Panamerican Journal of Neuropsychology*. 12 (1) 148- 166.

Noreña,D. Ríos-Lago, M. González, I. Sánchez, I. Garcia, A. y Tirapu, J. (2010) Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (I): atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje. *Revista de Neurología*. 51 (11) 687-698

Páez, S. & Archudia, A. (2011). Tumor neuroectodérmico primitivo supratentorial con diseminación extraneural. Reporte de un caso. *GAMO* 10 (5) 306-310.

Peña-Casanova, J., Blesa, R., Aguilar, M., Gramunt, N., Gómez, B., Oliva, R.,...Sol, J. (2009). Spanish multicenter normative studies (NEURONORMA project): Methods and sample characteristics. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 24(4), 307-319.

Polanco-Carrasco, R. (2016) Lo que la psicología le debe a las demencias. *Cuadernos de neuropsicología. Panamerican Journal of Neuropsychology*. 10 (1) 8-9.

Sanz, A., Olivares, M. y Barcia, J. (2011). Aspectos Neuropsicológicos en Pacientes Diagnosticados de Tumores Cerebrales. *Clínica y Salud*, 22(2), 139-155.