

Alteraciones cognitivas en dos casos de psicosis funcional precoz

Cognitive deficits in two cases of early functional psychosis

Juan Antonio Becerra García.

Psicólogo.

Departamento de Psicología.

Universidad de Jaén.

Resumen: Los déficits cognitivos son frecuentes en la psicosis de inicio precoz (inicio de la psicosis antes de los 18 años). El objetivo de este trabajo es estudiar dos casos de psicosis de inicio precoz, describiendo la naturaleza de las deficiencias que presentan. Se usaron diferentes pruebas para el estudio cognitivo de ambos casos, mediante las cuales y como comentaremos en los apartados de resultados y discusión, podemos observar que ambos casos de psicosis de inicio precoz, independientemente del diagnóstico, sufren alteraciones cognitivas similares.

Palabras clave: Cognición, psicosis, diagnóstico, inicio precoz.

Abstract: Cognitive deficits are prevalent in early onset psychosis (psychosis onset before age 18). The aim of this work is to study two cases of early onset psychosis, by describing the nature of the deficiencies that they present. Different tests were used for the cognitive study of both cases, leading conclude, as we shall state in the results and discussion sections, that both cases of early onset psychosis, independent of the diagnostic, suffer similar cognitive alterations.

Key words: Cognition, psychosis, diagnostic, early onset.

Introducción

La psicosis implica una alteración grave y específica del contacto con la realidad que afecta a amplias áreas del funcionamiento mental y se refleja en síntomas como delirios, alucinaciones y deterioro cognitivo entre otros (1). Estudios cognitivos han descrito de manera uniforme la presencia de déficit de atención, memoria, aprendizaje y funciones ejecutivas en las psicosis (2, 3). Alteraciones que se han caracterizado como una manifestación inherente a la enfermedad (4) y como factores altamente predictivos de las actividades sociales y comunitarias (5-7). El término

psicosis funcional distingue las psicosis no afectivas (trastornos con códigos CIE-10 de F20-29) y psicosis afectivas (códigos CIE-10, F30-33) de las llamadas psicosis orgánicas (delirium y demencia) (8-10). Estas psicosis funcionales de inicio precoz (antes de los 18 años) conformarían un grupo de patologías de inicio temprano que compartirían un perfil similar de afectación cognitiva que caracterizarían al grupo independientemente del diagnóstico categorial que se presente (11, 12). La baja incidencia, prevalencia y estabilidad diagnóstica de estos trastornos hace difícil el obtener muestras homogéneas para su estudio (13, 14), por lo

que el estudio de casos puede ser útil en la descripción de estos trastornos. El objetivo de este trabajo es estudiar cognitivamente dos casos de psicosis funcional de inicio precoz con diferente diagnóstico categorial para conocer el patrón de afectación presente en cada caso.

Método

Se ha contado con la colaboración de dos participantes, pacientes atendidos en un dispositivo de salud mental, que presentaban como diagnóstico principal un trastorno psicótico. Los participantes 1 y 2 son dos varones de 18 años. El participante 1 presenta un diagnóstico de trastorno delirante (código CIE-10 F.22). El participante 2 está diagnosticado de esquizofrenia tipo indiferenciado, código (CIE-10, F.20.3). Ambos han tenido un único ingreso hospitalario y el primer episodio psicótico ocurre entre los 16 y 17 años. No presentan otros antecedentes médico-quirúrgicos destacables. Ambos tienen un nivel

de estudios completados hasta primaria, viven con su familia de origen y están actualmente desempleados.

Se utilizaron diferentes subtest de la Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos-III (15), Escala de Memoria de Wechsler-III (16) y otras pruebas como la Figura Compleja de Rey (17) y el test Stroop de Colores y Palabras (18). Las puntuaciones directas fueron transformadas a puntuaciones escalares, puntuaciones T y percentiles según las normas indicadas en los manuales de las mismas.

Resultados

Los resultados obtenidos en las distintas pruebas por cada uno de los participantes se recogen en la tabla 1.

El participante 1 muestra un rendimiento inferior al normal para su edad en los subtest de Clave de Números, Dígitos, Cubos, Semejanzas, Vocabulario e Información. En el aprendizaje y recuperación

Tabla 1. Resultados de la evaluación neuropsicológica.

| Pruebas | Resultado | |
|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | Participante 1 | Participante 2 |
| Subtest del WAIS-III | | |
| Dígitos Total | PD: 9. PE: 3. | PD: 17. PE: 11. |
| Clave de Números | PD: 54. PE: 6. | PD: 44. PE: 4. |
| Semejanzas | PD: 10. PE: 4. | PD: 10. PE: 4. |
| Letras – Números | PD: 6. PE: 3. | PD: 8. PE: 6. |
| Cubos | PD: 13. PE: 1. | PD: 28. PE: 5. |
| Vocabulario | PD: 17. PE: 3. | PD: 34. PE: 8. |
| Información | PD: 5. PE: 3. | PD: 15. PE: 9. |
| Subtest Lista de Palabras del WMS-III | | |
| Recuerdo Inmediato | PD: 5/12. PE: 8. | PD: 4/12. PE: 6. |
| Recuerdo Total Inmediato | PD: 20/48. PE: 3. | PD: 29/48. PE: 4. |
| Recuerdo Demorado | PD: 4/12. PE: 3. | PD: 8/12. PE: 6. |
| Reconocimiento | PD: 24/24. PE: 12. | PD: 24/24. PE: 12. |
| Test de Stroop | | |
| Condición Palabra-Color | PD: 28. PT: 30. | PD: 35. PT: 36. |
| Figura Compleja de Rey | | |
| Copia | Exactitud: 31/36. PC: 60 | Exactitud: 32/36. PC: 70 |
| Recuerdo Inmediato | Exactitud: 27/36. PC: 25. | Exactitud: 29/36. PC: 40 |
| Recuerdo Demorado | Exactitud: 9/36. PC: 1. | Exactitud: 12/36. PC: 1 |

PC: Percentil. PD: Puntuación Directa. PE: Puntuación Escalar (Media: 10). PT: Puntuación T (Media: 50). WAIS-III: Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos-III. WMS-III: Escala de Memoria de Wechsler-III.

(inmediata y demorada) de palabras se observan rendimientos inferiores a los normales al igual que ocurre en la reproducción en memoria (inmediata y demorada) de la FCR y en el test de Stroop. Donde se observa un mejor rendimiento es en el reconocimiento de palabras y en el proceso de copia de la FCR. Por otra parte, el participante 2 muestra un rendimiento deteriorado en los subtest Clave de Números, Cubos, Semejanzas, Vocabulario e Información. El rendimiento en el recuerdo inmediato y demorado de palabras es insuficiente respecto a su grupo de edad. En la reproducción en memoria (inmediata y demorada) de la FCR y la ejecución del test de Stroop también se observan deterioros. Los rendimientos en el subtest de Dígitos, en el reconocimiento de palabras y en la copia de la FCR si se encuentra en un nivel adecuado.

Discusión

Lo obtenido por el participante 1 en las diferentes pruebas indica la presencia de deterioro en atención-concentración y velocidad de procesamiento, deterioros en el recuerdo inmediato y demorado de material verbal y visual, dificultades en abstracción, inhibición de respuesta y memoria de trabajo, déficit en habilidades visuoespaciales y dificultades en comprensión y habilidad verbal. Los resultados no evidencian deterioros en las habilidades visuoespaciales ni en el reconocimiento del material verbal previamente presentado. El participante 2 muestra un deterioro en la velocidad de procesamiento, déficit en memoria visual a corto y largo plazo, alteración en los procesos de retención y recuperación de material verbal no estructurado a corto y largo plazo, alteraciones en abstracción, inhibición de respuesta, memoria de trabajo, habilidades visuoespaciales y lenguaje. Se encuentra preservada la capacidad de atención-concentración, el reconocimiento de material verbal y la habilidad visuoespacial.

Podemos ver que ambos casos muestran una afectación cognitiva generalizada de las diferentes capacidades evaluadas. El perfil de afectación en los dos casos es muy similar, independientemente del diagnóstico categorial, y únicamente difieren en que el participante 2 muestra un mejor rendimiento en atención-concentración. En los casos estudiados se observan alteraciones cognitivas parecidas entre ambos casos de diagnósticos

psicóticos de inicio precoz, evidenciándose en los casos estudiados un perfil neuropsicológico similar.

Lo obtenido en la evaluación y presentación de estos dos casos muestra la utilidad de establecer un perfil neuropsicológico único de las psicosis que se inician durante la infancia y adolescencia independiente del diagnóstico, ya que aunque se trate de dos casos aislados esta en consonancia por lo obtenido por otros estudios (11, 12).

Referencias bibliográficas

1. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. rev. Washington, DC: APA, 2000.
2. Addington J, Addington D. Cognitive functioning in first-episode schizophrenia. *J Psychiatry Neurosci* 2002; 27: 188-92.
3. Heinrichs RW, Zakzanis KK. Neurocognitive deficit in schizophrenia: a quantitative review of the evidence. *Neuropsychology* 1998; 12: 426-45.
4. Green MF. Cognitive impairment and functional outcome in schizophrenia and bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2006; 67: 36-42.
5. Bell M, Bryson G, Greig T, Corcoran C, Wexler B. Neurocognitive enhancement therapy and work therapy in schizophrenia: work outcomes at 6 months and 12 month follow-up. *Biol Psychiatry* 2004; 55: 1S-242S.
6. Hogarty GE, Flesher S, Ulrich R, Carter M, Greenwald D, Pogue-Geile M., et al. Cognitive enhancement therapy for schizophrenia: effects of a 2-year randomized trial on cognition and behaviour. *Arch Gen Psychiatry* 2004, 61: 866-76.
7. Wykes T, Reeder C, Williams C, Corner J, Rice C, Everitt B. Are the effects of cognitive remediation therapy (CRT) durable? Results from an exploratory trial in schizophrenia. *Schizophr Res* 2003; 61: 163-74.
8. Berrios GE, Hodges JR. *Trastornos de memoria en la práctica psiquiátrica*. Barcelona: Elsevier, 2003.
9. Kirkbride JB, Fearon P, Morgan C, Dazzan P, Morgan K, Tarrant J, et al. Heterogeneity in



- incidence rates of schizophrenia and other psychotic syndromes: findings from the 3-center AESOP study. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 250-58.
10. Reininghaus UA, Morgan C, Simpson J, Dazzan P, Morgan K, Doody G, et al. Unemployment, social isolation, achievement-expectation mismatch and psychosis: findings from the AESOP Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43: 743-51.
 11. Fagerlund B, Pagsberg AK, Hemmingsen RP. Cognitive deficits and levels of IQ in adolescent onset schizophrenia and other psychotic disorders. *Schizophr Res* 2006; 85: 30-9.
 12. Kumra E, Wiggs J, Bedwell AK, Smith E, Arling K, Albus SD, et al. Neuropsychological deficits in pediatric patients with childhood-onset schizophrenia and psychotic disorder not otherwise specified. *Schizophr Res* 2000; 42: 135-44.
 13. Arango C, Fraguas D, de Castro M. Las psicosis de inicio en la infancia y la adolescencia: Desde la incertidumbre diagnóstica a la necesidad de un tratamiento. En Vázquez JL y B. Crespo B, editores. *Nuevos enfoques para la intervención en primeros episodios de psicosis*. Barcelona: Eselvier, 2008; p. 215-25.
 14. Ruiz M, Ferrín M, Barrigón M. Esquizofrenia de inicio en la infancia y adolescencia: una perspectiva desde el neurodesarrollo. *Monografías de Psiquiatría* 2007; 19: 25-32.
 15. Wechsler D. WAIS-III. Escala de inteligencia Wechsler para adultos III. Manual de aplicación y corrección. Madrid: TEA ediciones, 2001.
 16. Wechsler D. WMS-III. Escala de memoria de Wechsler III. Manual de aplicación y puntuación. Madrid: TEA ediciones, 2004.
 17. Rey A. Test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas. Madrid: TEA ediciones, 2003.
 18. Golden CJ. Stroop. *Test de colores y palabras*. Madrid: TEA ediciones, 2007.

Correspondencia

Juan Antonio Becerra García • Departamento de Psicología
Campus Las Lagunillas s/n, Edificio C5, Buzón 92.
Universidad de Jaén, 23071 Jaén, España.
Tel.: 953 21 34 63 • Mail: jbecerra@ujaen.es

• Aceptado: 1-10-11.