

Efecto del ENTRENAMIENTO COGNITIVO COMPUTERIZADO en pacientes con Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente

González Prián, Macarena*; Romera Tellado, Mercedes*; Fernández Moreno, MC; Oltra Cucarella, Javier; *; Font Lloret, Laura* ;
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, Sevilla

Introducción

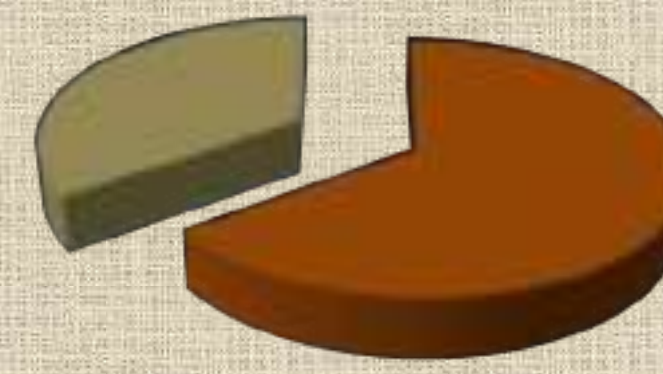
La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central que suele presentarse en adultos jóvenes. Afecta más a mujeres que a hombres y comienza más comúnmente entre los 20 y 40 años de edad.



La enfermedad se caracteriza por un pronóstico altamente variable y múltiples manifestaciones: déficits motores, sensitivos, cognitivos, visuales y/o cerebelosos.

Uno de los más importantes es el deterioro cognitivo, cuya prevalencia se estima entre el 43% y 65% de los pacientes (1) y puede estar presente desde las primeras etapas de la enfermedad, lo que hace esencial el papel de la detección precoz del deterioro cognitivo para llevar a cabo programas de Entrenamiento Cognitivo (EC) que permitan mejorar la calidad de vida del paciente.

Los **alteraciones cognitivas más comunes** en los pacientes con EM son la **velocidad de procesamiento, la memoria y las funciones ejecutivas** (2) por lo que el EC debe ir enfocado a estimular, compensar y restablecer en la mayor medida este déficit.



Conclusión

El EC computerizado realizado de manera independiente por los pacientes con EMRR puede mejorar ligeramente la atención, la memoria y las funciones ejecutivas en comparación con no recibir intervención cognitiva

Material y Método

Objetivo: Evaluar el efecto del EC computerizado y teledirigido en pacientes con EMRR y DCL. Se evaluaron 19 pacientes diagnosticados de EMRR según criterios de McDonald 2005 o 2010, con edades comprendidas entre los 32-60 años y DCL según criterios de Petersen (3).

Tras la valoración inicial los pacientes se asignaron aleatoriamente de manera secuencial a los grupos control/experimental.

Al grupo experimental (GE, n= 9) se le asignó el programa de Entrenamiento Cognitivo (Rehabcog-Valme).

El grupo control (GC, n= 10) no recibió ningún tratamiento no farmacológico durante el mismo periodo, y se le ofreció el EC tras finalizar el periodo de estudio.

Tras 6 meses, ambos grupos fueron re-evaluados.

El EC se realiza mediante una plataforma de Neurorehabilitación denominada NeuronUp que reduce los tiempos en la planificación de las sesiones de intervención y permite al paciente la posibilidad de realizar el EC desde su domicilio.

Tras una valoración neuropsicológica detallada, los pacientes se benefician de un proceso de EC adaptado a su déficit. Se puso a disposición del paciente y/o familiares una sesión en nuestro hospital donde recibieron instrucciones y pautas para supervisar a los pacientes en dicha tarea

* Antes de la intervención los grupos eran comparables en todas las variables excepto en la tarea de Reconocimiento y en el SDMT, con el GC rindiendo mejor que el GE. Tras la intervención se halló una interacción significativa en las variables de Atención (F = 9.94, p = .006), memoria a corto plazo (F = 6.51, p = .021), el SDMT (F = 14.67, p = .001), FAS (F = 11.35, p = .004) y fluencia semántica (F = 8.88, p = .009).

Evaluación Neuropsicológica

TEST UTILIZADO	FUNCIÓN COGNITIVA EVALUADA
Subtests Dígitos de la Weschler Memory Scale-III	Atención y memoria de trabajo
Subtest Lista de Palabras de la Weschler Memory Scale-III	Memoria/Aprendizaje
Control Oral Word Associated Test FAS	Fluencia verbal fonética
Fluencia Categorical Test Barcelona	Fluencia verbal semántica
Symbol Digits Modalities Test	Velocidad de procesamiento de la información
Paced Auditory Serial Addition Test	Memoria de Trabajo

Resultados

Tras la intervención el GE mejoró sus puntuaciones en las cuatro variables. En comparación con el GC, **el GE obtuvo resultados superiores en atención, memoria a corto plazo y fluencia semántica**, resultados similares en fluencia semántica y resultados inferiores en el SDMT.

Limitaciones

Es necesario replicar estos estudios con muestras más grandes y con otras variables clínicas y cognitivas, para observar si existe mejoría en variables no relacionadas con las tareas entrenadas.

Bibliografía

1. Rao SM, Leo GJ, Bernardin L, et al. Cognitive dysfunction in multiple sclerosis I. Frequency, patterns, and prediction. *Neurology* 1991; 41: 685-691.
2. Nocentini U, Pasqualetti P, Bonavita S, Buccafusca M, De Caro MF, Farina D, et al. Cognitive dysfunction in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Mult Scler Houndmills Basingstoke Engl.* febrero de 2006;12(1):77-87
3. Petersen RC. Clinical practice. Mild cognitive impairment. *N Engl J Med.* 2011;364(23):2227-34.