

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Variante frontal de la demencia tipo Alzheimer.

Gómez, Pablo Guillermo y Rubinstein, Wanda.

Cita:

Gómez, Pablo Guillermo y Rubinstein, Wanda (2010). *Variante frontal de la demencia tipo Alzheimer. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/176>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/Th2>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Hombres: Valores Altos: Deseos de adelgazar (M= 61), Insatisfacción Corporal (M= 55,5), Perfeccionismo (M=52), Miedo a Crecer (M=55,5). Valores Medios: Impulsividad (M= 49,00), Inseguridad Social (M= 46,00). Valores Bajos: Bulimia (M= 26,50), Ineficacia (M= 39,00), Desconfianza (M= 36,00), Alexitimia (M= 35,00), Ascetismo (M= 30,00).

La media obtenida de la totalidad de las once dimensiones del EDI-2, para la muestra conformada por el sexo femenino es de (M= 44,60), en la muestra conformada por el sexo masculino, es de (M= 43,86).

DISCUSIÓN:

Los adolescentes tienden a equiparar bajo peso con belleza, así como éxito y aceptación social con delgadez. Hay adolescentes con una insatisfacción importante en relación a su imagen corporal al alejarse sobremedida del modelo social propuesto. El deseo de imitar y asemejarse a dichos modelos parece que está favoreciendo el incremento de la patología del trastorno de la imagen corporal. (1)

A través del presente estudio indagamos la conducta alimentaria como uno de los factores que pueda predisponer a los adolescentes a futuros trastornos en la alimentación en ambos sexos, observándose en las mujeres una alta tendencia por la búsqueda del cuerpo delgado, por encontrar la satisfacción corporal, llevándolos a manifestar cierta impulsividad, inseguridad social, y miedo a crecer. En relación a los varones se observa el deseo por estar delgado, la búsqueda de la satisfacción por el cuerpo, el perfeccionismo y el miedo a crecer. Estos datos se asemejan a lo planteado por Rayón, Paredes y Vázquez (2008) donde los varones se caracterizaron por presentar una mayor tendencia hacia el miedo a la madurez, mientras que en el caso de las mujeres se observó esto mismo, pero con relación al factor de insatisfacción corporal. Estos resultados también coinciden con lo publicado por Mateo, Vázquez, Álvarez y cols. (2002), quienes en un estudio realizado con varones y mujeres encontraron en ambos sexos una marcada insatisfacción corporal, considerándolo como un factor de riesgo que estaría prediciendo la presencia de sintomatología de trastorno alimentario.

Los valores específicos para ambos sexos evidencian cierta disparidad con respecto a lo encontrado en la bibliografía, ya que si bien la tendencia a desencadenar trastornos alimentarios futuros es un predominio único entre las mujeres (Garfinkel y cols., 1995; Hoek y cols., 1998; Olivardia y cols., 1995; Vázquez y cols., 2002), no son bajas las puntuaciones encontradas entre los varones de esta investigación. Sin embargo, es importante observar que generalmente los estudios realizados se han enfocado a la detección de los trastornos alimentarios, entendidos ya como síndromes, ya para detectar anorexia nerviosa o su sintomatología. Esto podría explicar la disparidad entre los datos. Entre los varones estudiados fue importante la tendencia anoréxica, que se evidenció en dos de las dimensiones (Deseos de adelgazar (M= 61), Insatisfacción Corporal (M= 55,5). Para las mujeres, la distribución en las dimensiones medidas por el EDI expresan menores variaciones en relación a los valores.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) ABERASTURY, A. (1971). La adolescencia Normal. Buenos Aires: Paidós
- (2) ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA (2007). Centro de Apoyo de la APA. Trastorno de la Alimentación: el rol de la Psicoterapia en el tratamiento eficaz.
- (3) GARNER, D. (1998). EDI 2. Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. TEA Ediciones. Madrid. (EPQ-A).
- (4) PALPAN, J., JIMÉNEZ, C., GARAY, J., JIMÉNEZ, V. (2007). Factores Psicosociales Asociados a los Trastornos de Alimentación en Adolescentes de Lima metropolitana. *Psychology International*, 18(4).
- (5) PEREZ, M.C., LICEA, V., ALVAREZ, I. (2004). Instrumento de evaluación para los trastornos de la conducta alimentaria. Dpto de salud pública. Facultad de medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Volumen 5.

VARIANTE FRONTAL DE LA DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

Gómez, Pablo Guillermo; Rubinstein, Wanda
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
- Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Introducción La variante frontal de la demencia tipo Alzheimer (DTA-vf) es un fenotipo clínico caracterizado por un temprana y severa alteración en tareas dependientes del lóbulo frontal (Johnson et al., 1999), siendo difícil establecer diferencias con la demencia frontotemporal variante frontal (DFT-vf) (Woodward et al., 2009). **Objetivo** El objetivo de este trabajo es comparar el rendimiento de pacientes con demencia tipo Alzheimer típica (DTA-t), DTA-vf y DFT-vf en pruebas neuropsicológicas estándar. **Método** Se evaluaron 37 pacientes con DTA-t; 15 con DTA-vf y 12 con DFT-vf, sin diferencias en edad, escolaridad o puntaje del MMSE, con una batería que incluye memoria verbal y no verbal, denominación, fluencia verbal y pruebas ejecutivas. **Resultado** El grupo DFT-vf rindió significativamente mejor que ambos grupos DTA en los índices de memoria verbal. El grupo DTA-vf rindió significativamente peor que los grupos restantes en las pruebas con carga ejecutiva. **Conclusiones** Es posible establecer diferencias entre estos tres grupos de pacientes a partir de una evaluación neuropsicológica estándar.

Palabras clave

DTA DTA-vf DFT-vf Evaluación neuropsicológica

ABSTRACT

FRONTAL VARIANT OF ALZHEIMER'S DISEASE

Introduction The frontal variant of Alzheimer-type dementia (fv-AD) is a clinical phenotype characterized by early and severe impairment in frontal lobe-dependent tasks (Johnson et al., 1999), making it difficult to differentiate with frontal variant of frontotemporal dementia (fv-FTD) (Woodward et al., 2009). **Objective** The aim of this study is to compare the performance in standard neuropsychological tests of patients with typical Alzheimer disease (t-AD), fv-AD and fv-FTD. **Method** We evaluated 37 patients with t-AD, 15 with fv-AD and 12 fv-FTD, with no differences in age, education or MMSE score, with a battery that included verbal and nonverbal memory, naming, verbal fluency and executive tasks. **Result** The fv-FTD group performed significantly better than both AD groups in verbal memory tasks. The fv-AD group performed significantly worse than the other groups in the executive load tasks. **Conclusions** It is possible to differentiate between these three groups of patients with a standard neuropsychological assessment.

Key words

AD fv-AD fv-FTD Neuropsychological assessment

INTRODUCCIÓN

La variante frontal de la demencia tipo Alzheimer (DTA-vf) es un fenotipo clínico caracterizado por un temprana y severa alteración en tareas dependientes del lóbulo frontal (Johnson et al., 1999), siendo difícil establecer diferencias con la demencia frontotemporal variante frontal (DFT-vf) (Woodward et al., 2009).

Diferentes reportes coinciden en señalar la ausencia de diferencias cognitivas entre los pacientes con demencia tipo Alzheimer típica (DTA-t) y DTA-vf en lenguaje, habilidades espaciales, memoria verbal (Johnson et al., 1999; Back-Madruga et al., 2002; Woodward et al., 2009), memoria no verbal, inteligencia (Back-Madruga et al., 2002), o atención (Johnson et al., 1999). Por el contrario, no hay acuerdo respecto de si los pacientes con DTA-vf presentan alteraciones atencionales (Johnson et al., 1999; Taylor

et al., 2008), mayores síntomas psiquiátricos o una mayor alteración en las actividades de la vida diaria (Back-Madruga et al., 2002; Swanberg et al., 2004; Woodward et al., 2009).

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es comparar el rendimiento de pacientes con demencia tipo Alzheimer típica (DTA-t), DTA-vf y DFT-vf en pruebas neuropsicológicas estándar.

MÉTODOS

Participantes

Se evaluaron 37 pacientes con DTA-t; 15 con DTA-vf y 12 con DFT-vf. Se seleccionó como grupo DTA-vf a aquellos pacientes con diagnóstico de demencia tipo Alzheimer probable (NINCDS-ADRDA) con alteraciones en dos o más pruebas con carga ejecutiva, mientras que se seleccionó como grupo DTA-t a aquellos con alteraciones en una o menos pruebas con carga ejecutiva. Los tres grupos fueron apareados por edad, escolaridad, puntaje de MMSE y CDR.

Instrumentos

Se evaluó a los pacientes con test de aprendizaje verbal de California (CVLT), dígitos directos e inversos (Artiola et al., 1999), Figura compleja de Rey (Rey, 2003), test de denominación de Boston (Kaplan et al., 1983; Allegri et al., 1997), fluencia verbal (Butman et al., 2000), Trail Making A y B (Reitan et al., 1985; Burin et al., 2003), y Analogías, Matrices, Vocabulario y Cubos de la Escala de Inteligencia para Adultos, WAIS III (Wechsler, 2002). Se efectuó un análisis de varianza (ANOVA) para verificar la presencia de diferencias entre grupos, con un análisis posthoc Tukey-b para determinar la localización esta diferencia.

RESULTADO

El grupo DFT-vf rindió significativamente mejor que ambos grupos DTA en el aprendizaje de la lista de palabras, y el recuerdo libre a corto y largo plazo del CVLT. El grupo DTA-vf rindió significativamente peor que los grupos restantes en fluencia verbal, dígitos directos e inversos y Trail Making A. No hubo diferencias significativas en denominación, Trail Making B o pruebas de la escala Wechsler.

CONCLUSIONES

Ha sido reportado anteriormente un peor rendimiento de DTA respecto de DFT-vf en pruebas de memoria episódica verbal (Allegri et al., 1998; Kertesz et al., 2003; Jenner et al., 2006; Levy et al., 2007), así como también se ha informado un desempeño semejante en ambos grupos en la escala de inteligencia de Wechsler (Kertesz et al., 2003) y el Trail Making B (Braaten et al., 2006). Asimismo, estos resultados concuerdan con reportes previos que señalan la ausencia de diferencias entre DTA-vf y DTA-t en pruebas de inteligencia, lenguaje y memoria verbal y no verbal (Johnson et al., 1999; Back-Madruga et al., 2002; Woodward et al., 2009). En pacientes con enfermedad de Alzheimer, el hipometabolismo frontal fue asociado con déficit en la fluencia verbal y la atención (Haxby et al., 1988). La afectación cortical diferencial de la corteza frontal hallada en los pacientes con DTA-vf (Johnson et al., 1999) explicaría el desempeño de este grupo. La presencia de patrones de rendimiento diferenciales reafirma que es posible establecer diferencias entre estos tres grupos de pacientes a partir de una evaluación neuropsicológica estándar.

Agradecimientos

Este trabajo fue realizado en el marco de los subsidios UBACyT P037 y CONICET PIP 112-200801-00633.

BIBLIOGRAFIA

JOHNSON JK, HEAD E, KIM R, STARR A, COTMAN CW. Clinical and Pathological Evidence for a Frontal Variant of Alzheimer Disease. *Arch Neurol* 1999; 56:1233-1239.

WOODWARD M, JACOVA C, BLACK SE, KERTESZA, MACKENZIE IR, FELDMAN H; the ACCORD investigator group. Differentiating the frontal variant of Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2009; 25 (7): 732 - 738.

BACK-MADRUGA C, BOONE KB, BRIERE J, CUMMINGS J, MCPHERSON S, FAIRBANKS L, THOMPSON E. Functional Ability in Executive Variant Alzheimer's Disease and Typical Alzheimer's Disease. *The Clinical Neuropsychologist* 2002; 16 (3): 331 - 340.

TAYLOR KI, PROBST A, MISEREZ AR, MONSCH AU, TOLNAY M. Clinical Course of Neuropathologically Confirmed Frontal-Variant Alzheimer's Disease. *Nat Clin Pract Neurol* 2008; 4(4): 226-232.

SWANBERG MM, TRACTENBERG RE, MOHS R, THAL LJ, CUMMINGS JL. Executive Dysfunction in Alzheimer Disease. *Arch Neurol* 2004; 61: 556-560.

MC KHANN G, DRACHMAN D, FOLSTEIN M, KATZMAN R, PRICE D, STADLAN EM. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA work group. *Neurology* 1984; 34: 939-944.

ARTIOLA L, HERMOSILLO ROMO D, HEATON RK, PARDEE RE. Bateria Neuropsicológica en Español. Tucson, Arizona: m Press 1999.

REY A. Figura Rey. Test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas. Madrid. Tea Ediciones 2003.

KAPLAN EF, GOODGLASS H, WEINTRAUB S. The Boston Naming Test. 2 ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1983.

ALLEGRI RF, MANGONE CA, FERNÁNDEZ-VILLAVICENCIO A, RYMBERG S, TARAGANO F, BAUMANN D. Spanish Boston Naming Test Norms. *Clin Neuropsychol* 1997; 11: 416-20.

BUTMAN J, ALLEGRI RF, HARRIS P, DRAKE M. Fluencia verbal en español. Datos normativos en Argentina. *Medicina* 2000; 60: 561-564.

REITAN R, WOLFSON D. The Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery. Tucson, Arizona: Neuropsychology Press 1985.

BURIN DI, RAMENZONI V, ARIZAGA RL. Evaluación neuropsicológica del envejecimiento: normas según edad y nivel educacional. *Revista Neurológica Argentina* 2003; 28: 149-152.

WECHSLER D. WAIS III: Test de inteligencia para adultos. Manual Técnico. Buenos Aires: Paidós 2002.

ALLEGRI RF, HARRIS P, FELDMAN M, TARAGANO F, PAZ J. Perfiles cognitivos diferenciales entre la demencia frontotemporal y la demencia tipo Alzheimer. *Rev Neurol* 1998; 27: 463-6.

KERTESZ A, DAVIDSON W, MCCABE P, MUNOZ D. Behavioral Quantitation Is More Sensitive Than Cognitive Testing in Frontotemporal Dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders* 2003; 17 (4): 223-229.

JENNER C, REALI G, PUOPOLO M, SILVERI MC. Can cognitive and behavioural disorders differentiate frontal variant-frontotemporal dementia from Alzheimer's disease at early stages? *Behavioural Neurology* 2006; 17: 89-95.

LEVY JA, CHELUNE GJ. Cognitive-Behavioral Profiles of Neurodegenerative Dementias: Beyond Alzheimer's Disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2007; 20: 227-238.

BRAATEN AJ, PARSONS TD, MCCUE R, SELLERS A, BURNS WJ. Neurocognitive differential diagnosis of dementing diseases: Alzheimer's dementia, vascular dementia, frontotemporal dementia and major depressive disorder. *Intern J Neuroscience* 2006; 116: 1271-1293

HAXBY JV, GRADY CL, KOSS E, HORWITZ B, SCHAPIRO M, FRIEDLAND RP, Rapoport SI. Heterogeneous anterior-posterior metabolic patterns in dementia of the Alzheimer type. *Neurology* 1988; 38:1853.