

Déficit cognitivo y discapacidad física: ¿es una paradoja en la esclerosis múltiple?

María Jesús Arévalo Navinés¹ y Xavier Montalban Gairín²

¹Neuropsicóloga. ²Neurólogo. Director.

Unidad de Neuroinmunología Clínica. Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (CEM-Cat).
Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

El principal «instrumento» para la evaluación clínica de los pacientes es la Escala Ampliada de Discapacidad de Kurtzke o *Expanded Disability Status Scale* (EDSS), que se basa en el análisis combinado de ocho sistemas funcionales, de los cuales sólo uno hace referencia a las funciones cognitivas¹. Históricamente, el trastorno cognitivo se describía como infrecuente en la esclerosis múltiple (EM) y se asociaba con estadios avanzados de la enfermedad y con niveles de discapacidad física elevados. Sin embargo, hoy en día conocemos que el trastorno cognitivo puede estar presente en aproximadamente el 40-60% de los pacientes con EM, según estudios clínicos de ámbito comunitario², ya sea en pacientes con EM probable, en personas con mínima discapacidad física o, incluso, en fases iniciales y benignas de la enfermedad³. En el artículo «Discapacidad física y pronóstico de cambios cognitivos en pacientes con esclerosis múltiple», publicado en este número de la revista por el grupo de investigadores del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP), Mariana López Góngora y Antonio Escartín Siquier hacen referencia a un estudio prospectivo de un año de seguimiento en el que se utiliza una batería neuropsicológica extensa a nivel basal y, pasado este período, estudian si la discapacidad física medida a través de la EDSS puede predecir un menor o mayor deterioro cognitivo en la EM.

Existen estudios que observan asociación entre disfunción neurológica y rendimiento cognitivo²; sin embargo, en otros trabajos no se ha hallado dicha asociación^{4,5}. Según Amato et al.⁶, el déficit neurológico y cognitivo no se desarrollan en paralelo, en la fase inicial de la enfermedad, pero con el avance de la enfer-

medad éstos tienden a converger. Por lo general, el déficit cognitivo aumenta con el grado de discapacidad física, el progreso de la enfermedad y la edad, aunque es necesario señalar que actualmente no se ha hallado una correlación directa entre la puntuación en la EDSS y el trastorno cognitivo. El trabajo de los autores del HSCSP aporta nuevos datos a la investigación mediante el estudio de una muestra de 125 pacientes consecutivos con EM según los criterios de McDonald⁷, a los que se les realiza una evaluación neurológica, a través del EDSS, diferenciando entre discapacidad leve (EDSS \leq 3,5) y discapacidad moderada a grave (EDSS $>$ 3,5). A estos pacientes se les administra una batería amplia de test neuropsicológicos, a nivel basal y al cabo de un año de seguimiento, que incluye medidas de memoria, procesamiento de la información, funciones ejecutivas y visuoespaciales; además de otras medidas de control del nivel premórbido, de fatiga y de depresión. Los resultados del estudio demuestran aparentemente que los pacientes con una mayor discapacidad física presentan un deterioro cognitivo superior y que la única variable cognitiva que empeora tras un año de seguimiento, teniendo en cuenta el grado de discapacidad, es el recuerdo de información verbal a largo plazo. Las conclusiones obtenidas por los autores aportan resultados congruentes con los hallazgos obtenidos en otros estudios longitudinales; sin embargo, existen aspectos metodológicos que es preciso considerar, como son las diferencias en la edad de los pacientes y el tamaño de la muestra de ambos grupos, así como las diferencias en el rendimiento cognitivo obtenido ya en la evaluación neuropsicológica basal y el tiempo de seguimiento de los pacientes, que no per-

miten hacer un análisis predictivo de la discapacidad física y el deterioro cognitivo a no ser que se realice en una muestra mayor de pacientes, con un período de seguimiento más amplio. En definitiva, este trabajo pone de nuevo de manifiesto la paradoja existente en la EM entre la progresión clínica y cognitiva, y es también en estos casos donde las técnicas de imagen convencionales y no convencionales pueden proporcionar un mayor conocimiento de los procesos implicados en el deterioro cognitivo de los pacientes con EM y de las posibles asociaciones con la dimensión física de discapacidad.

Bibliografía

1. Kurtzke JR. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*. 1983;33:1444-52
2. Rao SM, Leo GM, Bernardin L, Unverzagt F. Cognitive dysfunction in multiple sclerosis. I. Frequency, patterns, and prediction. *Neurology*. 1991;41:685-91.
3. Amato MP, Zipoli V, Portaccio E. Cognitive changes in multiple sclerosis. *Expert Rev Neurother*. 2008;8:1585-96.
4. Litvan I, Grafman J, Vendrell P, Martínez JM. Slowed information processing in multiple sclerosis. *Arch Neurol*. 1988;45:281-5.
5. Klonoff H, Clark C, Oger J, Paty D, Lid D. Neuropsychological performance in patients with mild multiple sclerosis. *J Nerv Ment Dis*. 1991;179:127-31.
6. Amato MP, Ponziani G, Pracucci G, Bracco L, Siracusa G, Amaducci L. Cognitive impairment in early-onset multiple sclerosis. Pattern, predictors, and impact on everyday life in a 4-year follow-up. *Arch Neurol*. 1995;52:168-72.
7. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the international panel on the diagnosis of multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 2001;50:127-7.