

Apraxia y Severidad de Demencia

Déficit en producción motora y severidad de la Demencia en Alzheimer y Demencia Frontotemporal

Sandra Crespo

Esp. Psicología Clínica

Al evaluar pacientes con sospecha o confirmación de deterioro cognoscitivo hay un interés, cada vez mayor, en encontrar instrumentos que nos permitan realizar un diagnóstico precoz, predecir la evolución, y realizar diagnósticos diferenciales entre las diferentes entidades clínicas.

Es por esto que cobra importancia dar cuenta de cómo se encuentran las funciones que suelen alterarse precozmente en las demencias como es el caso de las praxias, que no siempre son medidas de forma exhaustiva, y que pueden ser una herramienta útil a la hora de plantearse un probable diagnóstico y de seguir la evolución del mismo.

Las praxias son habilidades motoras adquiridas, por lo que las Apraxias incluyen un amplio espectro de alteraciones motoras que van desde la adquisición de fórmulas de movimiento, hasta la realización de los mismos en ausencia de los objetos a los que van dirigidos, pasando por la comprensión de las circunstancias en las que se aplican dichas secuencias. Las apraxias pueden producirse como consecuencia de una lesión cerebral focal o difusa, y puede afectar de manera selectiva la producción, imitación y/o comprensión de gestos. Se ha encontrado que los

pacientes que desarrollan tempranamente apraxia declinan más rápidamente en el Minimal, predominando en los estadios iniciales las apraxias ideatoria e ideomotoras.

El modelo cognitivo de las praxias propone tres rutas de acceso al sistema: visual/táctil, visual/gestual y el auditivo/verbal, los cuales implican un sistema semántico que contiene información sobre las funciones de los objetos y relaciones entre éstos.

Gómez, Rubinstein y Politis (2014), evaluaron 82 pacientes (50 con demencia tipo Alzheimer y 32 con demencia frontotemporal y les aplicaron el Minimal, la Escala de deterioro Global (CDR) y la Batería de evaluación de Praxias.

La Batería de Evaluación de Praxias está compuesta por 9 subpruebas:

- Ejecución de gestos con ingreso auditivo verbal.
- Ejecución de gestos con ingreso visual.
- Utilización de herramientas.
- Discriminación gestual.
- Decisión gestual.
- Imitación de gestos familiares.
- Imitación de gestos no familiares.
- Apareamiento objeto herramienta.

Apraxia y Severidad de Demencia

- Denominación por función.

Los resultados de este estudio mostraron que, en ambos grupos de pacientes, la apraxia se presenta con mucha frecuencia en estadios leves de la enfermedad, por lo que es un síntoma importante a ser considerado durante la detección de un trastorno demencial.

La tarea de producción gestual fue la más alterada, seguida por la comprensión de gestos. Durante la ejecución de gestos a la orden verbal los pacientes produjeron el doble de errores que en la imitación.

Igualmente encontraron que la severidad de la apraxia aumenta conforme se desarrolla la demencia, por lo que puede utilizarse como prueba de seguimiento de la evolución de la enfermedad, siendo la imitación de gestos no familiares un marcador precoz de la DTA, el cual permite realizar un diagnóstico diferencial entre ésta y la DFT variante conductual.

Sintetizando, estos resultados refuerzan la evidencia de múltiples alteraciones práxicas en DTA y DFT vc, incluso en estadios tempranos de la enfermedad. Ambos grupos presentan un patrón similar, con mayores alteraciones en la producción gestual. Hay una marcada relación entre el rendimiento práxico y la severidad de la demencia. La evidencia de alteración precoz de las praxias y de su relación con la severidad de la demencia reafirma la importancia de la medición de este dominio durante el proceso diagnóstico de esta enfermedad.

Referencia

Gómez, P., Rubinstein, W. y Politis, D. (2014). Déficit en producción motora y severidad de la demencia en Alzheimer y demencia frontotemporal. *Revista Neuropsicología Latinoamericana* 6 (1), 1-12. Buenos Aires.