



INFLUENCIA DE LA AFECTACIÓN FRONTAL EN EL COMPORTAMIENTO DE PERSONAS CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Díaz JL*, Sancho J**, Burés E** y Servera E***

* GASMEDI 2000 SAU – Grupo Air Liquide

** Unidad Cuidados Respiratorios. Servicio Neumología. Hospital Clínico Universitario de Valencia / INCLIVA

***Unidad Cuidados Respiratorios. Servicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario de Valencia / INCLIVA. Univ. de Valencia

Introducción: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) generalmente es considerada como el paradigma de enfermedad de motoneurona pura; sin embargo, cada vez existen más pruebas de la posible aparición de alteraciones cognitivas frontales y de su posible evolución a una demencia fronto-temporal. El objetivo de este estudio es evaluar los cambios en el comportamiento por afectación frontal en personas con ELA.

Material y método: En un estudio prospectivo se incluyeron todos los pacientes con ELA y sus cuidadores atendidos consecutivamente en el Servicio de Neumología de un hospital terciario y que aceptaron participar en el estudio. La afectación frontal se evaluó mediante el Frontal Systems Behaviour Scale (FrSBe) en la versión para Cuidadores. El FrSBe de 46 ítems evalúa las manifestaciones conductuales vinculadas a la disfunción del lóbulo frontal antes y después del diagnóstico. Está constituido por 3 subescalas: apatía (AP), desinhibición (DS) y disfunción ejecutiva (EJ). Puntuaciones T entre 65-130 indican significación clínica, entre 60-64 representan casos borderline y puntuaciones por debajo de 60 representan casos normales. Análisis estadístico: ANOVA de medidas repetidas, correlación de Pearson.

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes a cuyos cuidadores principales-familiares se les pasó el cuestionario. La media de edad de los pacientes fue de 69,25 años (6,42) con 42,66 meses (30,99) de progresión de enfermedad. Los datos sociodemográficos y clínicos se representan en la tabla 1. La puntuación total del FrSBe después del diagnóstico fue de 66,42 (13,62). La puntuación media de la AP fue de 72,17 (16,12), de 60,75 (12,62) en DS y 60,42 (11,94) en la subescala de EJ. El 66,6 % de los pacientes presentó significación clínica en AP, el 33,3 % en DS y 25 % presentó alteración en la EJ. El 58,3 % de los pacientes presentaron alteración frontal en la puntuación total del FrSBe (figura 1). El test de ANOVA de medidas repetidas demostró, tanto en la puntuación global (p=0,000) como en las 3 subescalas (AP=0,000; DS=0,028 y EJ=0,000), cambios significativos a lo largo del tiempo, con significación clínica. No existe correlación entre las pruebas funcionales respiratorias y la afectación frontal (Pearson)

		p
GENERO	39,1% H – 60,9% M	0,306
ALSFR-S	20,57 (7,23)	0,33
FVC (L)	1,28 (0,93)	0,16
FVC (%)	41,72 (23,57)	0,26
MIC (L)	1,39 (0,96)	0,11
PImax (cmH20)	-34,37 (31,35)	0,85
PEmax (cmH20)	60,72 (62,02)	0,98
PCF (L/s)	2,88 (2,15)	0,46
PCFMIC (L/s)	3,08 (2,20)	0,86
PCFMI-E (L/s)	3,26 (1,63)	0,813
NBS	21,52 (13,32)	0,15
inicio	45,5% bulbar - 54,5% espinal	0,36

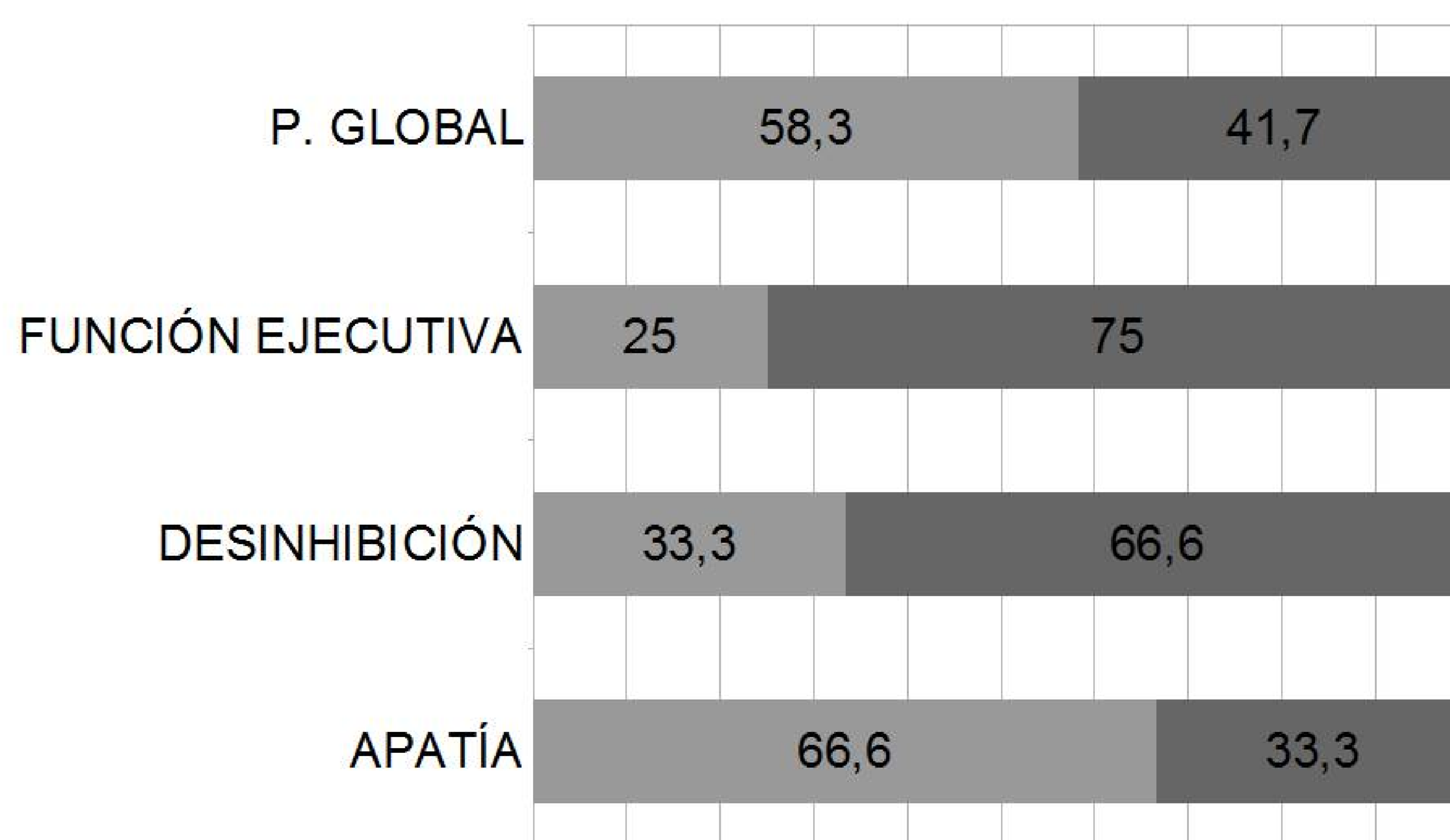


Figura 1. Afectación frontal en el cuestionario FrSBe

Tabla 1. Datos sociodemográficos y clínicos

Conclusiones: Existe una afectación frontal en un alto porcentaje de pacientes con ELA y el FrSBe es una herramienta que permite discriminar estos cambios comportamentales.