

Afectación cognitiva en enfermos con fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y fatiga crónica asociada a depresión.

Autor Principal

S García Blanco¹

Coautores

V Poca Dias¹, C Santos Pereira², V Torrente Segarra¹, A Fernández Solà¹, A Cuscó Segarra¹, FJ García Fructuoso¹

Lugares de Realización

Servicio de Reumatología. Clínica CIMA. Barcelona¹
Departamento de Biología animal. UAB. Bellaterra²

Cuerpo

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) y la Fibromialgia (FM) son dos enfermedades con criterios diagnósticos diferenciados y gran impacto neurocognitivo. En el SFC existe un consenso sobre la afectación en la velocidad del procesamiento de la información estando en debate la alteración de otras capacidades cognitivas; en la fibromialgia la presencia de alteración cognitiva, sobre todo centrada en el ámbito mnésico, se relaciona directamente con el trastorno psiquiátrico asociado. El objetivo del presente estudio es determinar el perfil neuropsicológico que caracterice ambas patologías.

MATERIAL Y MÉTODOS

111 enfermos que provienen de la consulta externa de nuestra unidad, seleccionados de forma secuencial, distribuidos en tres grupos según criterios internacionales: SFC (Fukuda y cols); FM (ACR) y Fatiga Crónica (FC) asociada a trastorno depresivo (DSM). Se incluye en el grupo SFC enfermos que presentan criterios SFC y FM, se excluyen enfermos con >6 METs en la prueba de esfuerzo y normalidad en el test Coghealth®. Todos ellos han seguido el siguiente protocolo: valoración psicopatológica: criterios clínicos según el DSM, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Valoración neuropsicológica: Wechsler Memory Scale-revised (WMS-R), Test de aprendizaje auditivo-verbal de Rey; Test STROOP; Test Barcelona (TB) (fluencia semántica y fonética, dígitos directos e inversos; cálculo mental; memoria verbal de evocación espontánea y con facilitadores mnésicos) y Test Coghealth®. Se aplican baremos normativos españoles.

RESULTADOS

100% mujeres, 38 SFC, 37 FM y 36 FC. El 76.3% de SFC, 62.2% de FM y 69.4% de FC asociaban trastorno depresivo. El 78.9% de SFC, 89.2% de FM y el 77.8% de FC trastorno ansioso; el 97.3% de SFC, 97.3% de FM y el 94.4% de FC trastorno del sueño. El 55.9% de SFC, 30,6% de FM y el 27.8% de FC presentaban alteración en el test de velocidad del coghealth® (p=0,029).

SFC obtiene puntuaciones patológicas en el STROOP, fluencia fonética, semántica, y merma en dígitos directos e inversos, en cálculo y en la velocidad de cálculo. El estado de ánimo interfiere en dígitos inversos (p=0.03) y fluencia fonética (p=0.035). El grupo FM obtiene valores límites a la patología en fluencia fonética y semántica, en dígitos directos, cálculo y velocidad. La depresión en la FM influye en la ejecución de los dígitos directos (p=0.05) e inversos (p=0.012). El grupo FC obtiene valores alterados en el subtest C del STROOP, fluencia fonética y semántica.

Test	SFC $\chi(\sigma)$	FM $\chi(\sigma)$	FC $\chi(\sigma)$	Significación p
STROOP P	37.68 (10.08)	43.50 (10.56)	45.91 (10.25)	0.004**
STROOP C	36.65 (8.37)	40.52 (7.83)	39.40 (7.05)	0.104
STROOP PC	38.85 (10.51)	44.80 (9.83)	43.71 (8.23)	0.024*
Fluencia P	38.78 (31.47)	48.91 (31.31)	48.19 (28.56)	0.286
Fluència S	43.78 (32.49)	49.45 (31.68)	43.33 (30.00)	0.649
Dígitos directos	48.42 (26.86)	56.32 (29.20)	62.63 (25.50)	0.094
Dígitos inversos	55.55 (23.56)	61.59 (26.07)	69.16 (23.88)	0.036*
Cálculo	51.04 (27.93)	48.38 (28.02)	67.66 (29.26)	0.018*
Cálculo velocidad	46.00 (28.57)	46.93 (29.11)	67.00 (28.02)	0.009**

En la memoria inmediata del TB SFC obtiene 43,90±21.86 que mejora con facilitadores mnésicos 63.50±27.26, FM 52.50±27.26 que mejora hasta 66.25±24.50, y el grupo FC 53.50±25.36 que mejora hasta 72.50±18.78. Interferencia de la depresión significativa (p=0.011 y p=0.03). En la WMS-R evocación inmediata: SFC obtiene 41.68±20.41, FM 50.03±29.35 y FC 54.46±25.84, y en evocación diferida: SFC obtiene 44.28±22.98, FM 53.96±30.29 y FC 54.88±26.68. Interferencia de la depresión significativa (p=0.004 y p=0.048). En el test de aprendizaje tanto SFC como FM obtienen una curva de aprendizaje ligeramente por debajo de la media, mientras que FC obtiene valores normalizados por edad.

CONCLUSIONES

El SFC se asocia a alteración de la capacidad ejecutiva (capacidad atencional, atención dividida, fluencia verbal y memoria de trabajo) así como a enlentecimiento cognitivo, la presencia de depresión incrementaría la dificultad en la memoria de trabajo y fluencia. La FM se asocia a una dificultad en fluencia verbal y atención y la FC a una merma en la fluencia siendo la depresión un factor determinante en ambas. Respecto la memoria SFC presenta una merma importante en la capacidad de evocación mnésica respecto a FM y FC, y la alteración dependería de forma significativa de la depresión asociada. Teniendo en cuenta la influencia del trastorno depresivo en cada una de las patologías estudiadas sería necesario estudiar la interferencia del mismo en cada una de ellas.