

Parámetros clínicos al momento del diagnóstico y su relación con el rendimiento cognitivo en pacientes con Esclerosis Múltiple en Recaídas y Remisiones



Silva BA², Saladino ML¹, Eizaguirre B², Alonso R², Pita C², Merino A², Yastremiz C², Mariangeli A², Cabral N², Vanotti S^{1,2}, Garcea O², Cáceres F¹

1- Clínica de Esclerosis Múltiple, Instituto de Neurociencias de Buenos Aires - INEBA

2- Clínica de Esclerosis Múltiple, Centro Universitario de Neurología, Facultad de Medicina, UBA, Hospital JM Ramos Mejía

Introducción

El deterioro cognitivo en la esclerosis múltiple (EM) tiene una alta prevalencia, entre el 40 al 70 % de los pacientes la presentan (RECONEM, Cáceres et al 2011).

La mayor parte de los estudios demuestran que no existe una correlación entre el EDSS y recaídas totales que el paciente presenta con la presencia y grado de deterioro cognitivo durante la evolución de la enfermedad (Damasceno et al 2011, Amato et al 2010, Bendecit et al 2014).

Se desconoce la relación con los parámetros no clínicos al momento de efectuar diagnóstico. No contamos hasta el momento con parámetros clínicos que nos permitan predecir la presencia futura de deterioro cognitivo.

Objetivo

Analizar la asociación entre los parámetros clínicos al momento del diagnóstico y el rendimiento cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR).

Materiales y Métodos

124 pacientes con EMRR fueron evaluados con la batería Brief International Cognitive Assessment in MS (BICAMS) y el inventario de depresión de Beck II (BDI-II). Se registraron sexo, edad, educación, EDSS, evolución de la enfermedad, recaídas totales y EDSS al momento del diagnóstico. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial usando GraphPad Prims 6.

Resultados

Tabla 1. Datos clínicos y demográficos de los pacientes con EM

CARACTERÍSTICAS	N=124 pacientes con EMRR
Edad (promedio ± DE, años)	38.48 ± 11.38
Masculino	14 %
Femenino	86 %
EDSS (promedio ± DE)	2.5 ± 1.6
EDSS al diagnóstico (promedio ± DE)	1.9 ± 0.97
Años de educación (promedio ± DE)	13.96 ± 3.2
Años de evolución de la EM (promedio ± DE)	9.57 ± 8.1
Recaídas totales	2.9 ± 1.5
Recaídas al momento del diagnóstico	1.71 ± 0.84

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN : BICAMS (Brief International Cognitive Assessment in MS) COMPUESTO POR:

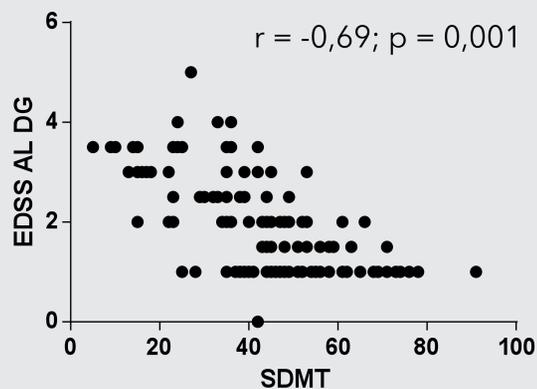
- q SDMT (Symbol Digit Modalities Test)
- q BVMT-R (Brief Visuospatial Memory Test-Revised)
- q CVLT-II (California Verbal Learning Test- II)

Validado en Argentina (Vanotti et al 2016)

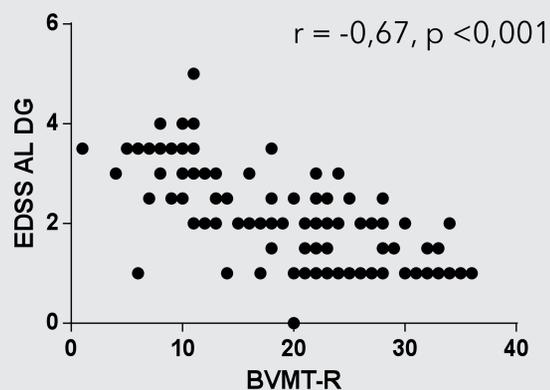
Recaídas al diagnóstico → No encontramos correlación con rendimiento en SDMT, BVMT-R y CVLT-II

EDSS al diagnóstico → Encontramos correlación estadísticamente significativa con rendimiento en SDMT, BVMT-R y CVLT-II : PEOR EDSS AL DIAGNÓSTICO DE EM SE CORRELACIONA CON BAJO RENDIMIENTO EN ESTOS TEST

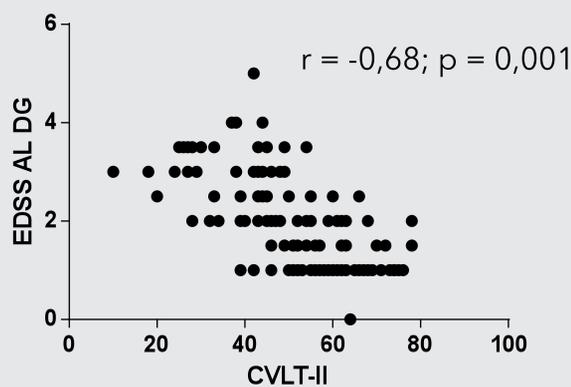
SDMT Y EDSS al diagnóstico



BVMT-R Y EDSS al diagnóstico



CVLT-II Y EDSS al diagnóstico



No encontramos correlación entre EDSS y, recaídas totales con valores de los test Brief Visuospatial Memory Test-Revised (BVMT-R), Symbol Digit Modalities Test (SDMT) y California Verbal Learning Test- II (CVLT-II).

Conclusión

Bajo EDSS al diagnóstico de EM se correlaciona con bajo rendimiento cognitivo. Los resultados sugieren la necesidad de considerar el deterioro cognitivo desde el momento del diagnóstico en la EMRR

Sin conflictos de intereses de los autores para este trabajo