



Descargo de responsabilidad: las opiniones expresadas en los manuscritos son responsabilidad exclusiva de los autores. No necesariamente reflejan las opiniones de la editorial ni la de sus miembros.

Síndromes neuropsicológicos frecuentes en diagnóstico de tumor cerebral con posible intervención neuroquirúrgica

Frequent neuropsychological syndromes in diagnosis of brain tumor with possible neurosurgical intervention

Recibido: 16/10/2022

Aceptado: 01/12/2022

Publicado: 15/07/2023

María José Tojo Ortiz

Universidad de San Carlos de Guatemala
majotojo123@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3888-1312>

Referencia

Tojo Ortiz, M. J. (2023). Síndromes neuropsicológicos frecuentes en diagnóstico de tumor cerebral con posible intervención neuroquirúrgica. Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cuznac, 3(2), 135–143.

DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v3i2.100>

Resumen

PROBLEMA: ¿Cuál es el cuadro neuropsicológico de pacientes con tumor cerebral que necesita intervención neuroquirúrgica? **OBJETIVO:** identificar los síndromes neuropsicológicos en diagnóstico de tumor cerebral con intervención neuroquirúrgica referidos a Clínica de Neuropsicología Integral Guatemala. **MÉTODO:** estudio retrospectivo transversal. Se determinó la prevalencia de los principales síndromes neuropsicológicos en pacientes con diagnóstico de tumor cerebral y posible intervención neuroquirúrgica en adultos mayores a partir de 30 años, siendo los casos y pacientes de hospitales nacionales, del interior; de clínicas y hospitales privados. **RESULTADOS:** dentro de la principal sintomatología que predominó en ambos géneros, fue la cefalea en un 98%, siguiendo náusea con un 85%, alteración de la visión con un 76%, convulsiones con un 58% y hemiparesia con 42%, considerando que dentro de los principales síndromes neuropsicológicos que presentan los pacientes con tumor cerebral, se encuentra la afasia 59%, dificultad de aprendizaje 40%, problemas en control inhibitorio 29%, dificultad en comprensión con 27%. **CONCLUSIONES:** la mayor prevalencia de pacientes con tumor cerebral predomina en mujeres con un 68%, con un cuadro sindrómico: cefalea, náusea, alteración de la visión, convulsiones, principalmente; síndromes neuropsicológicos afectados como la atención, afasia, memoria principalmente.

Palabras clave

síndromes, neuropsicología, neurooncoquirúrgico, neurocirugía, evaluación

Abstract

PROBLEM: ¿what is the neuropsychological picture of patients with a brain tumor that needs neurosurgical intervention? **OBJECTIVE:** to identify the neuropsychological syndromes in brain tumor diagnosis with neurosurgical intervention referred to the Integral Neuropsychological Clinic in Guatemala. **METHOD:** a cross-sectional retrospective study was carried out. The prevalence of the main neuropsychological syndromes in patients with a diagnosis of brain tumor and possible neurosurgical intervention in older adults from 30 years was determined, being the cases and patients from national and from the interior hospitals: from clinics and private hospitals. **RESULTS:** within the symptomatology that predominated in both genders, it was headache in 98%, followed by nausea with 85%, vision alteration with 76%, seizures with 58%, and hemiparesis with 42%, considering that within of the neuropsychological syndromes presented by patients with brain tumor, aphasia is found in 59%, learning difficulty in 40%, inhibitory control problems in 29%, difficulty in understanding in 27%. **CONCLUSIONS:** the highest prevalence of patients with brain tumor, predominates in women with 68%, with a syndromic picture: headache, nausea, vision disturbance, seizures, mainly; affected neuropsychological syndromes such as attention, aphasia, memory mainly.

Keywords

syndromes, neuropsychology, neuro-onco-surgery, neurosurgery, evaluation

Introducción

Dentro de la sintomatología que se caracteriza en pacientes con tumor cerebral, se encuentra la cefalea, náusea, alteración de la visión, convulsiones, daño motor, alteración del habla, dificultad para aprender información nueva, entre otros signos y síntomas clínicos y neuropsicológicos que permiten un adecuado diagnóstico y seguimiento del caso para el mejor abordaje e integral.

A través de información del paciente y familiar, así como del clínico especialista a cargo del caso y quien refiere, se obtiene la base para una eficiente y eficaz atención, evaluación y neurorrehabilitación personalizada.

De acuerdo con la práctica clínica y un estudio minucioso con profesionales de la salud, se llegó a la decisión de investigar más a fondo los síndromes neuropsicológicos presentes en el paciente con diagnóstico de tumor cerebral, considerando que, hombres y mujeres entre las edades de 30 y 65 años, que residen en la capital y lugares aledaños como Mixco, Villa Nueva, San José Pinula, y que solicitan atención especializada de neuropsicología referidos en su mayoría por médicos y especialistas que requieren la evaluación por el cuadro sindrómico y dominios neuropsicológicos afectados por el tumor cerebral, se beneficiarán con la misma (Pineda, 2018).

Material y métodos

Estudio retrospectivo transversal. Se determinó la prevalencia de los principales síndromes neuropsicológicos en pacientes con diagnóstico de tumor cerebral y posible intervención neuroquirúrgica en adultos mayores a partir de 30 años. El universo fue de 85 pacientes referidos por diversas especialidades y centro de atención en salud del país de Guatemala, que tuvieran la disposición y capacidad de presentarse en varias ocasiones a la clínica para realizar la evaluación particular y según cada caso. Los que no cumplieran con estos requisitos fueron excluidos del estudio.

Para la presente investigación se utilizarán las variables en el aspecto sociodemográfico que corresponden la edad clasificando a los participantes en grupos etarios, género y distribución geográfica en relación con el lugar de procedencia, así como el cuadro sindrómico neuropsicológico en pacientes con diagnóstico de tumor cerebral.

Se creó un instrumento que incluyó los componentes requeridos en la recolección de la información, por medio de una encuesta, en la cual se solicitaba a los evaluados indicar su edad, género y procedencia obteniendo de esta manera los datos sociodemográficos, para estimar el diagnóstico de síndrome neuropsicológico utilizando en muchos casos el MoCA-E versión alterna mexicana 7.2 en Español Aguilar, et al., (2017) para evaluación inicial y de tamizaje del estado cognitivo obteniendo el valor de funciones ejecutivas, habilidad visuoespaciales, habla, memoria, atención, fluidez verbal, abstracción, orientación además de Mini Mental de Folstein, así como pruebas neuropsicológicas más completas y especializadas como Neuropsi Breve, Neuropsi Atención y Memoria, Banfe, además de material estructurado y establecido por el autor y especialista en neuropsicología, entre otras pruebas, según características de cada caso, disponibilidad de material, tiempo y otros factores.

Se utilizaron Subpruebas del libro Diagnóstico del daño cerebral, enfoque neuropsicológico de Ardila y Ostrosky (2015), donde se le solicitó a los pacientes una serie de prueba que incluye tocarse parte del rostro, cuerpo, identificar objetos, actividad motora, lectura, análisis, entre otros, así mismo se relacionó con los diagnósticos de referencia de tumor cerebral proporcionados por médico neurólogo o neurocirujano especializado en el área, correlacionándolo con los síndromes neuropsicológicos.

Resultados

Se recolectó la información de los datos sociodemográficos de los pacientes evaluados, seguidos por la aplicación de la evaluación neuropsicológica o bien, la correspondiente según

cada caso. Los diagnósticos médicos se obtuvieron de la información de los pacientes referidos por médicos especialistas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población estudio

Características Sociodemográficas en adultos		
Características	Cantidad	Porcentaje
Rango etario	85	100%
41 a 50 años	55	65%
51 a 65 años	23	27%
30 a 40 años	7	8%
Género	85	100%
Femenino	58	68%
Masculino	27	32%
Procedencia	85	100%
Capital	51	60%
Mixco	15	18%
San José Pinula	10	12%
San Juan Sacatepéquez	6	7%
Villa Nueva	3	3%

Nota. Esta tabla muestra las características sociodemográficas del estudio “Síndromes Neuropsicológicos frecuentes en diagnóstico de tumor cerebral con posible intervención neuroquirúrgica”.

La mayor frecuencia en el rango etario se encuentra de 41 a 50 años con un porcentaje de 65%, seguido del rango de 51 a 65 años con un 27%, y con una menor frecuencia del rango de 30-40 años con un porcentaje de 8%. El género con más porcentaje es el femenino con un 68% y de un 32% del género masculino. La procedencia de los adultos mayores de 30 años un 51% pertenece a la Capital, un 15% a Mixco, 10% a San José Pinula, 7% San Juan Sacatepéquez y un 3% a Villa Nueva.

Tabla 2. Cuadro sindrómico en pacientes con diagnóstico de tumor cerebral

Cuadro sindrómico en orden de frecuencia en pacientes atendidos con tumor cerebral.

Signos y síntomas clínicos	Cantidad	Porcentaje
Cefalea	83	98%
Nausea	72	85%
Alteración en la visión	65	76%
Convulsiones	49	58%
Hemiparesia	36	42%

Alteraciones	Cantidad	Porcentaje
Neuropsicológicas		
Memoria	78	92%
Afasia	50	59%
Dificultad en aprendizaje	34	40%
Inhibición	25	29%
Comprensión	23	27%

Nota. Esta tabla muestra el cuadro sindrómico en orden de frecuencia en pacientes con tumor cerebral del estudio “Síndromes Neuropsicológicos frecuentes en diagnóstico de tumor cerebral con posible intervención neuroquirúrgica”. Fuente: elaboración propia con base al cuadro de recolección de datos.

En la presente tabla se identifica el cuadro sindrómico en pacientes con diagnóstico de tumor cerebral por signos y síntomas y alteraciones neuropsicológicas. El mayor síntoma presentado es cefalea en 83 pacientes con un 98%, siguiendo náusea 72 pacientes con un 85%, alteración de la visión 65 pacientes con un 76%, convulsiones 49 pacientes con un 58% y hemiparesia 36 personas con 42%. Entre las alteraciones neuropsicológicas predominantes en los pacientes atendidos con diagnóstico de tumor cerebral 78 pacientes presentaron alteración con un 92%, afasia 50 pacientes con un porcentaje de 59%, dificultad en aprendizaje 34 pacientes con un 40%, problema con el control inhibitorio 25 pacientes con un 29%, dificultad en comprensión 23 pacientes con un 27% dentro de la principal sintomatología clínica y neuropsicológica.

Tabla 3. Establecer las pruebas neuropsicológicas en orden de frecuencia utilizadas en pacientes con tumor cerebral

Establecer las pruebas neuropsicológicas en orden de frecuencia utilizadas en pacientes con tumor cerebral		
Pruebas Neuropsicológicas	Cantidad	Porcentaje
MoCA-E 7.2	85	100%
Mini Mental de Folstein	60	71%
MoCA-E 7.2, Neuropsi Breve	39	46%
MoCA-E 7.2, Stroop, subpruebas de atención, memoria, afasia, funciones motoras	35	41%
Subpruebas de Afasia	35	41%
Subpruebas de memoria	34	40%
Subpruebas de funciones motoras	33	39%
MoCA-E 7.2 y Neuropsi Breve	21	25%
Neuropsi Atención y Memoria	5	6%
Test Figura del Rey	3	4%

Nota. Esta tabla muestra las características sociodemográficas del estudio “Síndromes Neuropsicológicos frecuentes en diagnóstico de tumor cerebral con posible intervención neuroquirúrgica”.

La mayor frecuencia del material de evaluación utilizado fue la prueba MoCA-E 7.2 a 85 pacientes con un 100%, Mini Mental de Folstein a 60 pacientes con 71%, MoCA-E 7.2 y Neuropsi Breve con 39 personas al 46%, MoCA-E 7.2, Stroop, subpruebas de atención, memoria, afasia, funciones motoras a 35 pacientes con 41%, Subpruebas de Afasia a 35 pacientes con 41 %, Subpruebas de memoria a 34 pacientes con 40%, Subpruebas de funciones motoras a 33 pacientes con 39%, MoCA-E 7.2 y Neuropsi Breve a 21 pacientes con 25%, Neuropsi Atención y Memoria a 5 pacientes con 6%, Test Figura del Rey a 3 personas con 4%.

Discusión

Los resultados del presente estudio tienen como finalidad el identificar los síndromes neuropsicológicos en pacientes con diagnóstico de tumor cerebral con posible procedimiento neuroquirúrgico, atendidos en la Clínica de Neuropsicología Integral, Guatemala, Guatemala.

Según el análisis realizado en relación con las características sociodemográficas se tiene una prevalencia en mujeres con un 58%, siendo pacientes oriundos de la capital los que más predominaron en la evaluación y atención neuropsicológica.

Ha sido complejo para la clínica lograr la homogeneidad en las pruebas por utilizar, ya sea individuales o un conjunto de pruebas neuropsicológicas, considerando las características particulares e individuales de cada caso como la etiología del tumor, características, localización, estado de salud del paciente, lo que se confirma con el estudio de “Aspectos neuropsicológicos de los pacientes con tumores cerebrales” publicado por la Gaceta mexicana de Oncología, Elsevier, en donde buscan sistematizar e integrar la valoración neuropsicológica (Olvera, 2011).

Se comprueba también que, según Goldman (2011), entre la principal sintomatología en el paciente con diagnóstico de tumor cerebral, se encuentra la cefalea, náusea, convulsiones, entre otros, siendo importante mencionar que, entre los principales síndromes neuropsicológicos afectados en pacientes con diagnóstico médico de tumor cerebral, son la memoria con 92%, afasia 59%, dificultad de aprendizaje 40%, tres síndromes neuropsicológicos principalmente afectados tal como mencionan Olvera-Manzanilla et al., (2011).

Entre las pruebas, escalas o material de evaluación inicial o tamizaje, se encuentran MoCA-E, Mini Mental de Folstein, Stroop, Neuropsi Breve, subescalas de afasia, memoria, principalmente, material para evaluación sugerida por diversos autores (Tirapu, 2007); (Ardila & Ostrosky, Guía para el Diagnóstico Neuropsicológico, 2012).

De acuerdo con el análisis de la presente investigación, y los autores consultados, se considera oportuno el trabajo multidisciplinario con el paciente con tumor cerebral, además de un adecuado diagnóstico clínico médico inicial para la correcta referencia clínica especializada, con la finalidad de brindar mejor atención y clasificación del material neuropsicológico a utilizar con el paciente de acuerdo con su género, edad, condición biopsicosocial que varía de persona en persona y lo cual podrá ser aplicado en todo el territorio nacional, como fuera de él.

Cada paciente es un ser único, por lo que la estrategia y herramientas de evaluación, así como el trabajo multidisciplinario para su atención y seguimiento podrá brindar mejor calidad de vida al paciente y su familia.

Referencias

- Aguilar, S., Mimenza, A., Palacios, A., Samudio, A., Gutiérrez, L., & Ávila, J. (2017). Validez y confiabilidad del MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para el tamizaje del deterioro cognitivo en México. Asociación Colombiana de Psiquiatría. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.003>
- Ardila, A., & Ostrosky-Solís, F. (2015). Diagnóstico de Daño Cerebral . México : Trillas.
- Olvera-Manzanilla, E., Ruiz-González, D. S., Mora, A. P.-D., Ochoa-Carrillo, F. J., & Alvarado-Aguilar, S. (2011). Aspectos neuropsicológicos de los pacientes con tumores cerebrales. Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. Obtenido de <https://www.gamo-smeo.com/temp/GAMO%20V10%20No%203%20mayo-junio%202011.pdf#page=27>
- Pineda, D. A. (2018). Facultad de medicina, Universidad de Antioquia. "Síndromes neuropsicológicos": <https://www.youtube.com/watch?v=RUIJxN1frjg4>
- Tirapu, J. (2007). La evaluación neuropsicológica. (Dossier, Ed.) <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v16n2/v16n2a05.pdf>

Sobre la autora

María José Tojo Ortiz

Licenciada en psicología Clínica, Universidad Panamericana de Guatemala, Máster en Neuropsicología Clínica de Universidad del Valle de Guatemala, actualmente Maestranda en Maestría en Psicoterapia Infantil, Universidad Panamericana-UPANA-, Maestranda en la Maestría en Neurociencias con Énfasis en Neurocognición del Centro Universitario de Zacapa –CUNZAC-, Doctoranda -CUNZAC- y otros estudios.

Declaración de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de uso

Copyright© 2023 por María José Tojo Ortiz

Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.