

***ESTUDIO DE DISFUNCIÓN  
EJECUTIVA EN  
PACIENTES CON  
ESCLEROSIS MÚLTIPLE  
DE CORTA EVOLUCIÓN***

Autores:

María Rodríguez Cabero

Coral Tejido Sandoval

Tutor:

Nieves Téllez Lara

Servicio de Neurología HCUV

Valladolid, a 30 de Mayo de 2016



## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	1
<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>PALABRAS CLAVE</b> .....	2
<b>KEY WORDS</b> .....	2
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>OBJETIVOS</b> .....	3
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	4
Diseño del estudio .....	4
Participantes.....	4
Criterios de inclusión .....	4
Criterios de exclusión .....	4
Cuestionario .....	5
<b>RESULTADOS</b> .....	6
Información descriptiva de los participantes .....	6
Puntuación DEX global.....	6
Puntuación DEX categorizado .....	7
Puntuación por factores.....	8
Correlación .....	9
<b>DISCUSIÓN</b> .....	10
<b>CONCLUSIONES</b> .....	11
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	12
<b>ANEXOS</b> .....	14
Anexo 1: Hoja de información.....	14
Anexo 2: Cuestionario autoadministrado DEX-Sp.....	15
Póster.....	17



## RESUMEN

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica del sistema nervioso central. El objetivo de este estudio es determinar si los pacientes afectados de EM en estadios iniciales de la enfermedad presentan alteraciones ejecutivas mediante la realización del cuestionario autoadministrado DEX-Sp. Se incluye en el estudio una muestra de 16 pacientes y 17 controles sanos para posteriores comparaciones. Los resultados no demostraron la existencia de disfunción ejecutiva en los pacientes ni diferencias significativas estadísticamente en comparación con el grupo control, salvo en el factor de conciencia social.

## ABSTRACT

Multiple sclerosis (MS) is a chronic diseases of the central nervous system. The aim of this study is to determine whether patients suffering from relapsing-remitting MS in early stages have executive dysfunction by performing the self-administered questionnaire DEX-Sp. Sixteen MS patients and 17 healthy controls were enrolled in the study It was found no executive dysfunction in patients compared to healthy volunteers but for the social awareness factor.

## PALABRAS CLAVE

Esclerosis múltiple, función ejecutiva, disfunción ejecutiva, función cognitiva, DEX-Sp.

## KEY WORDS

Multiple sclerosis, executive function, executive dysfunction, cognitive function, DEX-Sp.



## INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune, crónica y degenerativa del sistema nervioso central (SNC). Es la principal causa de discapacidad no traumática en adultos jóvenes y nuestro país se encuentra en un área de prevalencia alta con 100 casos por cada 100000 habitantes. Afecta alrededor de 2.5 millones de personas a nivel mundial.

La EM manifiesta un comportamiento muy heterogéneo en todos los aspectos: manifestaciones clínicas, evolución y pronóstico, y respuesta al tratamiento. El 85% debuta con una forma en brotes o remitente recurrente (EMRR) y el 15% restante evoluciona con una forma progresiva desde el principio, o EM primariamente progresiva (EMPP). El 50% de los pacientes con formas remitente recurrentes, al cabo de 20 años, han pasado a una forma secundariamente progresiva (EMSP)

De la misma manera, el pronóstico es muy variable. Las formas benignas, entre el 10 y el 20% de los casos, no desarrollarán una discapacidad importante con el tiempo, mientras que las formas malignas (menos del 5% de los casos), la desarrollarán en unos pocos años.

Los síntomas clínicos son variados, dependiendo de la localización de las lesiones en el SNC, pero pueden incluir afectación tanto física como cognitiva. En contraste con los déficit motores y sensitivos, que son bien conocidos, la disfunción cognitiva ha sido analizada únicamente durante las últimas décadas (1).

Los dominios más afectados dentro de la disfunción cognitiva son la velocidad de procesamiento, la memoria, el aprendizaje, la atención, la función ejecutiva y el rendimiento en tareas visuoestructurales, estando el procesamiento lingüístico habitualmente conservado.

En este estudio se realiza una evaluación específicamente del grado de disfunción ejecutiva en EM-RR de corta evolución mediante el uso de la versión española del test disejecutivo DEX (2).

## OBJETIVOS

### Principal:

- Evaluar el grado de disfunción ejecutiva mediante cuestionario autoadministrado DEX-Sp en pacientes con EM RR de corta evolución.



### Secundario:

- Comparar la puntuación global del cuestionario DEX-Sp entre el grupo de pacientes con EMRR y el grupo de controles.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño del estudio

Se trata de un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. El periodo de inclusión se inició en enero de 2016 y finalizó en abril del mismo año.

Todos los individuos aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron un consentimiento informado (Anexo 1) en base a la ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal y a la ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

### Participantes

Los pacientes reclutados corresponden a pacientes con EMRR en seguimiento por el servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) en la consulta de patología desmielinizante y que cumplen los criterios de inclusión. Los controles corresponden a personas de características similares, captadas en el entorno sociolaboral de las autoras del presente trabajo.

### Criterios de inclusión

- Grupo pacientes: Pacientes diagnosticados de EMRR de menos de 10 años de evolución en un rango de edad entre 20-50 años.
- Grupo control: Adultos sanos en un rango de edad entre 20-50 años.
- Ambos grupos debían aceptar voluntariamente participar en el estudio y firmar el consentimiento informado

### Criterios de exclusión

- Sujetos que no han completado el test o lo han realizado de manera incorrecta.
- Sujetos con enfermedades neurológicas previas con afectación de la esfera cognitiva (ictus, demencias...).
- Sujetos adictos a tóxicos (alcohol, drogas de abuso).



- Sujetos con enfermedades de la esfera psiquiátrica con afectación de funciones cognitivas (depresión, esquizofrenia...)

### Cuestionario

Los participantes cumplimentaron el cuestionario autoadministrado DEX-Sp (Anexo 2), y se recogieron las variables edad, sexo, nivel de estudios y, en el caso de los pacientes, años de evolución de la enfermedad.

El cuestionario DEX-Sp es un autoinforme de 20 ítems que valora un amplio espectro de síntomas disejecutivos (problemas en el pensamiento abstracto, planificación, *insight*, secuenciación temporal, control de impulsos, inhibición de respuestas, toma de decisiones, fabulaciones, impulsividad, euforia, apatía, agresividad, inquietud motora, respuestas afectivas, perseveraciones, distractibilidad y despreocupación por reglas sociales) (3).

Se emplean tres puntos de corte de la puntuación global del DEX-Sp: a) <18 puntos se asocia con un funcionamiento ejecutivo normal, b) entre 19 y 28 puntos se considera un funcionamiento ejecutivo moderadamente afectado y c) >28 puntos corresponde a alteración disejecutiva importante (4).

Para valorar los resultados del cuestionario DEX-Sp, los ítems se agrupan en 5 factores en función de su relación con distintas áreas ejecutivas. Se prefiere una solución de 5 factores en lugar de 4 por los resultados obtenidos en distintos estudios sobre la estructura factorial del DEX, en los que esta opción presenta mayor validez (2) (5).

*El factor 1* se refiere a la toma de decisiones y uso de la planificación para resolver problemas (incluye los ítems 1, 3, 4, 7 y 19). *El factor 2* corresponde a organización y control cognitivo (ítems 6, 8, 10, 17 y 18). *El factor 3* corresponde a la inhibición (ítems 5, 14 y 16). *El factor 4* se refiere a la conciencia social (ítems 9, 12 y 13). *El factor 5* corresponde a la impulsividad (ítems 2, 11 y 20). Se excluye el ítem 15 debido a su poco poder discriminativo para incrementar la consistencia interna del cuestionario. (5).

Se diseñó una base de datos mediante el paquete estadístico SPSS 20.0. Se realizó un estudio descriptivo de las variables sociodemográficas que demostró la comparabilidad de los dos grupos. Las variables categóricas se analizaron mediante proporciones con frecuencias absolutas. Las variables continuas se expresaron a través de la media  $\pm$  desviación típica. Se empleó T de Student y U de Mann-Whitney para la comparación de las variables entre ambos grupos y test de correlación de Pearson para valorar el grado de correlación lineal entre ellas.

## RESULTADOS

### Información descriptiva de los participantes

Se incluyeron 16 pacientes para el grupo de casos que cumplían los criterios de inclusión. Presentaron un promedio de edad de  $35.19 \pm 7.25$  años, con una media de evolución de la enfermedad de  $5.13 \pm 2.33$  años (tabla 1). El grupo estaba compuesto por un 87.5% de mujeres (14/16) y 12.5% varones (2/16).

Se seleccionaron 17 sujetos para el grupo de control que cumplían criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Presentaron un promedio de edad de  $32.59 \pm 4.8$  años (tabla 2), con un 76.5% de mujeres (13/17) y un 23.5% varones (4/17).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos casos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	16	24	48	35,19	7,250
Años evolución enfermedad	16	2,0	10,0	5,125	2,3345
N válido (según lista)	16				

Tabla 2. Estadísticos descriptivos controles

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	17	23	44	32,59	4,823
N válido (según lista)	17				

### Puntuación DEX global

En cuanto a los resultados globales del cuestionario, no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. El grupo de casos presenta una media de  $14.69 \pm 8.23$  y el grupo control presenta una media de  $18.06 \pm 8.47$ , siendo una diferencia no significativa estadísticamente.

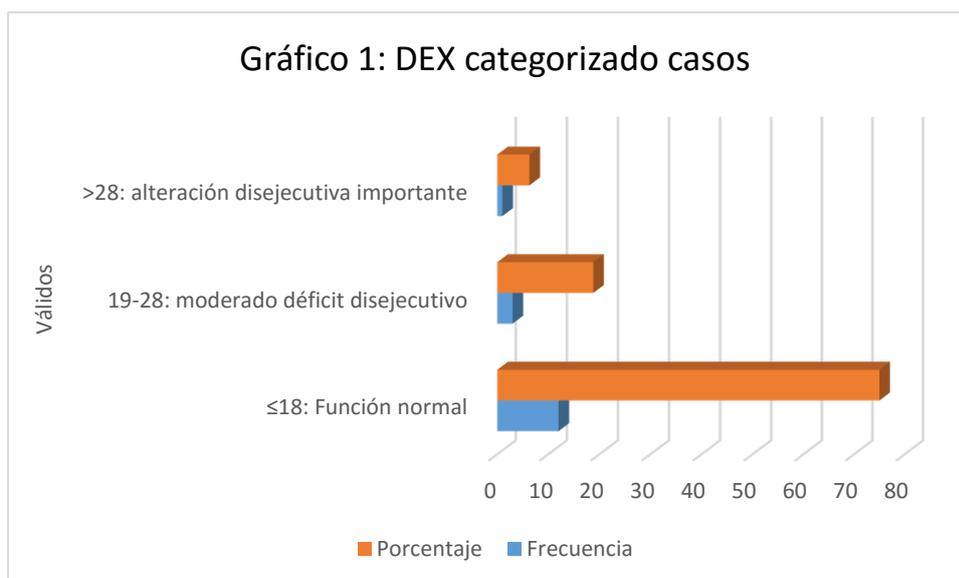
### Puntuación DEX categorizado

La mayoría de los participantes tiene una puntuación  $\leq 18$  (función ejecutiva normal). En el caso de los pacientes, corresponde al 75%, y en el grupo control al 70.6%, sin existir diferencias estadísticamente significativas. Los resultados se muestran en las tablas 3 y 4 y gráficos 1 y 2.

**Tabla 3. DEX categorizado casos**

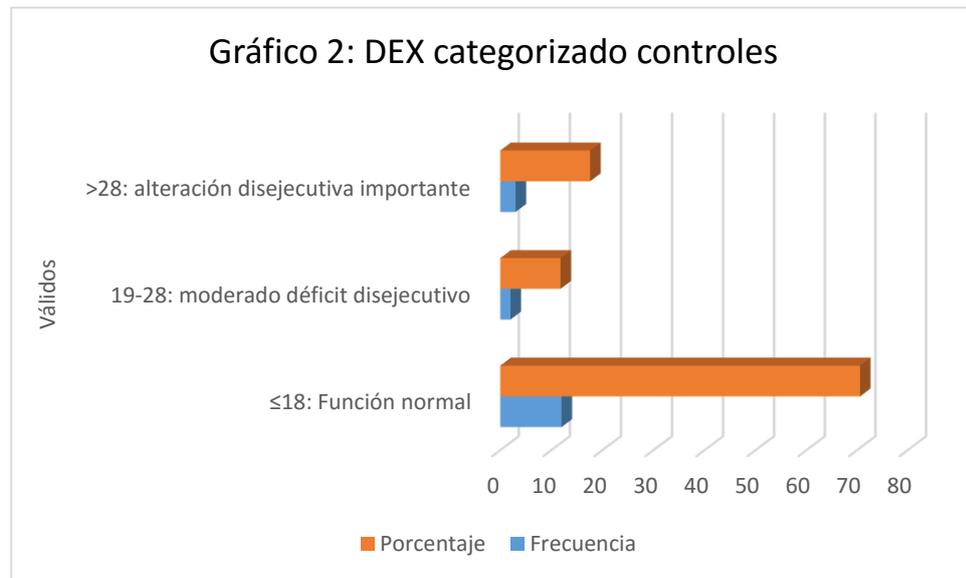
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	$\leq 18$ : Función normal	12	75,0	75,0
	19-28: moderado déficit disejecutivo	3	18,8	93,8
	>28: alteración disejecutiva importante	1	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0

**Gráfico 1: DEX categorizado casos**



**Tabla 4. DEX categorizado controles**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	$\leq 18$ : Función normal	12	70,6	70,6
	19-28: moderado déficit disejecutivo	2	11,8	82,4
	>28: alteración disejecutiva importante	3	17,6	100,0
	Total	17	100,0	100,0

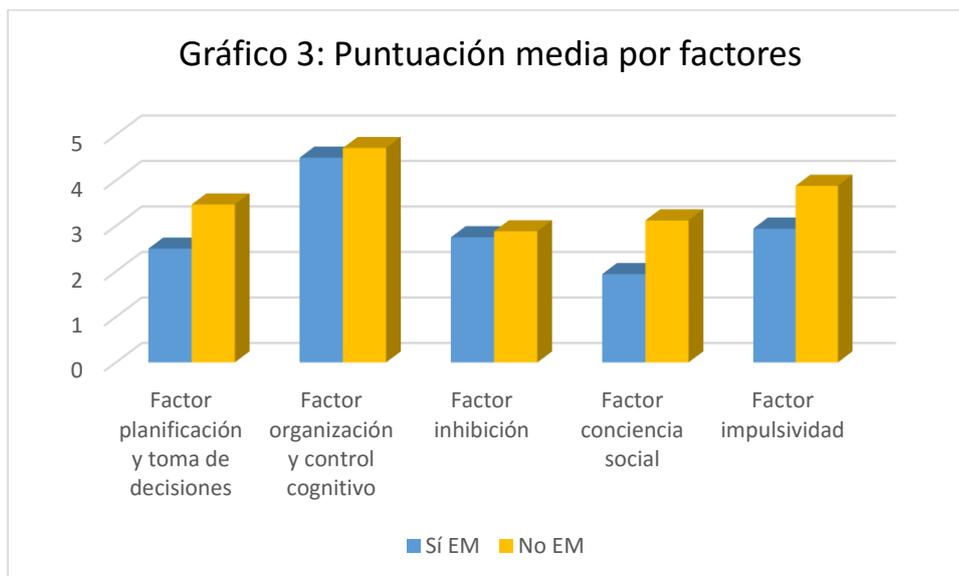


### Puntuación por factores

Los resultados obtenidos son los que se ven en la tabla 5 y gráfico 3. Las medias de las puntuaciones en los distintos factores son muy similares entre ambos grupos, y no presentan diferencias estadísticamente significativas salvo en el caso del factor de conciencia social, que tiene una media de  $1.94 \pm 1.12$  en los casos y  $3.12 \pm 1.5$  en los controles, siendo significativa ( $p < 0.016$ ).

**Tabla 5. Puntuación por factores**

Presencia de EM sí/no		Factor planificación y toma de decisiones	Factor organización y control cognitivo	Factor inhibición	Factor conciencia social	Factor impulsividad
Sí	Media	2,50	4,50	2,75	1,94	2,94
	N	16	16	16	16	16
	Desv. típ.	3,246	2,477	1,732	1,124	1,692
No	Media	3,47	4,71	2,88	3,12	3,88
	N	17	17	17	17	17
	Desv. típ.	2,267	3,138	1,728	1,495	2,522
Total	Media	3,00	4,61	2,82	2,55	3,42
	N	33	33	33	33	33
	Desv. típ.	2,784	2,794	1,704	1,438	2,180



### Correlación

Se realizó análisis de correlación entre edad y puntuaciones (DEX global y por factores) de ambos grupos y entre años de evolución de la enfermedad y puntuaciones de la escala, sin hallarse resultados significativos. Sin embargo, sí que se encontró una leve tendencia a la asociación positiva entre las puntuaciones en el factor impulsividad y la edad y el factor inhibición y la edad (tabla 6), sin llegar a ser significativas.

**Tabla 6. Correlaciones globales**

	Correlación de Pearson / Edad	Sig. (bilateral) / Edad	N / Edad
Puntuación global DEX	0,208	0,245	33
Factor planificación y toma de decisiones	0,129	0,473	33
Factor organización y control cognitivo	0,018	0,92	33
Factor inhibición	0,322	0,068	33
Factor conciencia social	0,108	0,549	33
Factor impulsividad	0,298	0,092	33

Esta tendencia positiva entre dichos factores y la edad se pierde en el estudio por subgrupos, no siendo estadísticamente significativa.



## DISCUSIÓN

La muestra es representativa de la distribución habitual de la EM en la población española, tanto en sexo (predomina en mujeres) como en edad (población joven).

La edad media de evolución de la EM desde el diagnóstico fue en torno a 5 años, con una media similar tanto en varones como en mujeres.

Según el cuestionario DEX-Sp más de dos terceras partes tanto de los pacientes como de los controles presentaban una función ejecutiva normal sin existir diferencias significativas entre ambos grupos. Un 18.8% de los pacientes y un 11.8% de los controles presentaban un déficit disejecutivo moderado. Los porcentajes que presentaban una alteración disejecutiva importante correspondían a un 6.3% de los pacientes y un 17.6% de los controles. Todo ello sin diferencias estadísticamente significativas, por lo que deducimos que la EMRR no se relaciona con déficit ejecutivo en sus estadios iniciales. Estos resultados se correlacionan con los obtenidos en otros estudios que analizan la relación entre EMRR y disfunción ejecutiva (6). Aunque la función ejecutiva aparece afectada en algunos estudios (7), las escasas investigaciones que han comparado el rendimiento de pacientes con diferente curso han observado que la alteración se produce principalmente en la forma progresiva de la enfermedad (8).

Aparecen diferencias significativas en el factor de conciencia social entre ambos grupos, con una puntuación mayor en el grupo de los controles. Una mayor puntuación representa un mayor déficit ejecutivo en ese factor, con lo que podemos deducir que los controles presentan mayores problemas para regular la conducta con el elemento social (5). Según diversos estudios, los pacientes con EM presentan cierto estigma social, lo que se ha constatado que tiene una influencia negativa sobre el bienestar psicológico y social percibido (9). Dicho bienestar se relaciona con los niveles de depresión que aparecen a lo largo de la enfermedad, por lo que se vería mayor disfunción en los test en enfermedades de larga evolución (10). Basándonos en los resultados obtenidos y en otros estudios, se puede concluir que los pacientes con EM presentan menores puntuaciones en el factor de conciencia social, ya que son más conscientes de sus actos en público debido a su enfermedad y los reprimen en mayor medida que personas no enfermas.

En las correlaciones globales aparece una tendencia de asociación positiva entre la edad y factor impulsividad y la edad y factor inhibición. Esto quiere decir que a mayor



edad mayor puntuación en dichos factores, con lo que se deduce que la edad puede influir en sus puntuaciones sin llegar a ser significativo.

Dado que la EM afecta a personas jóvenes, es de gran importancia la valoración de las funciones cognitivas (entre ellas la función ejecutiva) durante el seguimiento de la enfermedad para poder realizar una intervención global en el momento adecuado y minimizar el impacto que tiene en la esfera psicológica, social y profesional tanto en sus vidas como en las de las personas de su entorno (11). A su vez, se deben tener en cuenta otros aspectos que influyen en el rendimiento cognitivo como la aparición de depresión. Pese a conocer estos procesos que aparecen en estos pacientes, es complicado realizar una correcta evaluación de las alteración neuropsicológicas en la EM (12).

Todos estos resultados podrían variar al aumentar la n, ya que en este estudio se emplea una n pequeña, por lo que se obtienen resultados poco significativos estadísticamente.

## CONCLUSIONES

1. No existe alteración de la función ejecutiva en los estadios iniciales de nuestra muestra de pacientes.
2. No existen diferencias en la puntuación global del DEX-Sp entre controles y casos, aunque los pacientes parecen tener mayor conciencia social de la enfermedad.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Drew M, Tippet LJ, Starkey NJ et al. Executive dysfunction and cognitive impairment in a large community-based sample with Multiple Sclerosis from New Zealand: A descriptive study. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 2008 January; 23(1).
2. Pedrero-Pérez EJ, Ruiz-Sánchez de León JM, Rojo-Mota G et al. Versión española del Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp): propiedades psicométricas en adictos y población no clínica. *Adicciones*. 2009 Marzo; 21(2).
3. Navarro Vicente M. Recercat. [Online].; 2012 [cited 2016 Mayo 11. Available from: <http://hdl.handle.net/2072/196630>.
4. Pedrero-Pérez EJ, Ruiz-Sánchez de León JM, Lozoya-Delgado P et al. Evaluación de los síntomas prefrontales: propiedades psicométricas y datos normativos del cuestionario disejecutivo (DEX) en una muestra de población española. *Revista de Neurología*. 2011;(52).
5. Luna-Lario P, Seijas-Gómez R, Tirapu-Ustárroz J et al. Estructura factorial del cuestionario disejecutivo en una muestra de población española con daño cerebral adquirido y quejas de déficit de memoria. *Revista de Neurología*. 2012;(55).
6. Rodríguez-Artacho MA, Gómez-Millán E, Pérez M et al. Executive dysfunction in multiple sclerosis. *Journal of experimental psychology: neuropsychology*. 2008.
7. Cerezo-García M, Martín-Plasencia P, Aladro-Benito Y et al. Executive function and memory in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Psicothema*. 2009; 21(3).
8. Nieto A, Sánchez MP, Barroso J et al. Alteraciones cognitivas en etapas iniciales de la esclerosis múltiple y su relación con el estado de ánimo, variables demográficas y clínicas. *Psicothema*. 2008; 20(4).
9. Rivera-Navarro J, Morales-González JM, Benito-León J et al. Dimensión social y familiar: experiencias de cuidadores y personas con esclerosis múltiple. El estudio GEDMA. *Revista de Neurología*. 2008; 47(6).
10. Sistiaga A, Castillo-Triviño T, Aliri J et al. Rendimiento cognitivo y calidad de vida de la esclerosis múltiple en Gipuzkoa. *Revista de Neurología*. 2014; 58.



11. Borghi M, Cavallo M, Carletto S et al. Presence and significant determinants of cognitive impairment in a large sample of patients with Multiple Sclerosis. PLOS ONE. 2013; 8(7).
12. Arnett P, Forn C. Evaluación neuropsicológica en la esclerosis múltiple. Revista de Neurología. 2007; 44.



## ANEXOS

### Anexo 1: Hoja de información

#### **Hoja de información a los participantes en el estudio de casos y controles “Función ejecutiva en estadios iniciales de Esclerosis Múltiple”.**

Esta información cumple los requisitos que se contemplan en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica y la protección de datos de carácter personal y autonomía del paciente: ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Se le ofrece esta información para solicitar su consentimiento para obtención, procesado y almacenamiento de datos. Esos datos son útiles para realización de un estudio clínico. Los datos se utilizarán de forma anónima sólo con fines de investigación, si usted da su consentimiento.

Objetivo del proyecto: el objetivo de este proyecto es determinar la función ejecutiva en estadios iniciales de Esclerosis Múltiple (EM) frente a un grupo control mediante la realización de diversos test.

Riesgos, garantías y beneficios para el participante: el almacenamiento de los datos no supone ningún riesgo para el participante, pues serán tratados confidencialmente y conforme a la ley. Esto supone que a información NUNCA será vinculada a su persona y SIEMPRE será gestionada dentro del conjunto de la información aportada por otros pacientes. Los datos no serán cedidos para otras investigaciones si usted no da su consentimiento expreso a tal fin.

Derechos del participante en relación con la investigación propuesta:

- Usted tiene derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones, y ordenar la destrucción o anonimización de los datos, aunque tales efectos no se extenderán a los datos resultantes de las investigaciones que ya se hayan llevado a cabo. Para renovar este consentimiento, usted puede contactar con el investigador responsable del proyecto.
- Usted tiene derecho a decidir el destino de los datos personales en caso de que desee retirarse del estudio.
- Usted tiene garantía de confidencialidad de la información obtenida y datos personales, a los que sólo tendrán acceso los investigadores del proyecto.
- Usted tiene derecho a decidir no ser informado acerca de los resultados si usted así nos lo indica.

En Valladolid a ..... de ..... de 2016

Firma del paciente

Firma del médico responsable

## Anexo 2: Cuestionario autoadministrado DEX-Sp

**Edad:**

**Sexo:**

**Nivel de estudios:**

**Fecha:**

Este cuestionario de **20 ítems** hace referencia a dificultades que la gente experimenta algunas veces.

Le rogamos que lea atentamente las siguientes frases y, de acuerdo con su propia experiencia, las puntúe rodeando o tachando el valor correspondiente en una escala de 0 a 4 como la siguiente:

**0** Nunca **1** Ocasionalmente **2** Algunas veces **3** Con bastante frecuencia **4** Muy frecuentemente

		NUNCA	OCASIONALMENTE	ALGUNAS VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	MUY FRECUENTEMENTE
1	Tengo problemas para entender lo que otros quieren decir, aunque digan las cosas claramente.	0	1	2	3	4
2	Actúo sin pensar, haciendo lo primero que me pasa por la cabeza.	0	1	2	3	4
3	A veces hablo sobre cosas que no han ocurrido en realidad, aunque yo creo que sí han pasado.	0	1	2	3	4
4	Tengo dificultad para pensar cosas con antelación o para planificar el futuro.	0	1	2	3	4
5	A veces me pongo demasiado excitado con ciertas cosas y en esos momentos me paso un poco de la raya.	0	1	2	3	4
6	Mezclo algunos episodios con otros, y me confundo al intentar ponerlos en orden.	0	1	2	3	4
7	Tengo dificultades para ser consciente de la magnitud de mis problemas y soy poco realista respecto a mi futuro.	0	1	2	3	4
8	Estoy como aletargado, o no me entusiasmo con las cosas.	0	1	2	3	4
9	Hago o digo cosas vergonzosas cuando estoy con otras personas.	0	1	2	3	4
10	Tengo muchas ganas de hacer ciertas cosas en un momento dado, pero al momento ni me preocupo de ellas.	0	1	2	3	4
11	Tengo dificultad para mostrar mis emociones.	0	1	2	3	4
12	Me enfado mucho por cosas insignificantes.	0	1	2	3	4
13	No me preocupo sobre cómo tengo que comportarme en ciertas situaciones.	0	1	2	3	4
14	Me resulta difícil dejar de decir o hacer repetidamente ciertas cosas, una vez que he empezado a hacerlas.	0	1	2	3	4
15	Tiendo a ser bastante activo, y no puedo quedarme quieto por mucho tiempo.	0	1	2	3	4



		NUNCA	OCASIONALMENTE	ALGUNAS VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	MUY FRECUENTEMENTE
16	Me resulta difícil cortarme de hacer algo, incluso aunque sepa que no debería hacerlo.	0	1	2	3	4
17	Digo una cosa pero después no actúo en consecuencia, no la cumpla.	0	1	2	3	4
18	Me resulta difícil centrarme en algo, y me distraigo con facilidad.	0	1	2	3	4
19	Tengo dificultades para tomar decisiones, o decidir lo que quiero hacer.	0	1	2	3	4
20	No me entero, o no me interesa, lo que opinen otros sobre mi comportamiento.	0	1	2	3	4

Póster

# Estudio de disfunción ejecutiva en pacientes con esclerosis múltiple de corta evolución

María Rodríguez Cabero, Coral Tejido Sandoval  
Universidad de Valladolid



## Introducción y objetivos

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad autoinmune, crónica y degenerativa del sistema nervioso central que puede producir síntomas variados, tanto físicos como cognitivos. Los objetivos de este estudio son evaluar el grado de disfunción ejecutiva en una muestra de pacientes con EM remitente-recurrente de corta evolución mediante el cuestionario DEX-Sp y comparar los resultados globales con un grupo de controles sanos.

## Material y método

Se incluye en el estudio una muestra de 16 pacientes y 17 controles sanos. Los participantes cumplimentaron el cuestionario DEX-Sp y se recogieron las variables edad, sexo, nivel de estudios y años de evolución de EM.

## Resultados y discusión



El 75% de los pacientes presenta una puntuación  $\leq 18$ , el 18.8% entre 19-28 y el 6.3%  $>28$ . El 70.6% de los controles presenta una puntuación  $\leq 18$ , el 11.8% entre 19-28 y el 17.6%  $>28$ . No hay diferencias significativas.



Las medias en la puntuación por factores son muy similares entre ambos grupos y no presentan diferencias estadísticamente significativas, salvo en el factor de conciencia social ( $p < 0.016$ ).

Correlaciones globales

	Correlación de Pearson/ Edad	Sig. (bilateral)/ Edad
Puntuación global DEX	0.208	0.245
Factor planificación y toma de decisiones	0.129	0.473
Factor organización y control cognitivo	0.018	0.92
Factor inhibición	0.322	0.068
Factor conciencia social	0.108	0.549
Factor impulsividad	0.298	0.092

Existe tendencia de asociación positiva entre la edad y el factor de impulsividad y la edad y el factor de inhibición de forma global, pero no por subgrupos.

## Conclusiones

1. No existe alteración de la función ejecutiva en los estadios iniciales de nuestra muestra de pacientes.
2. No existen diferencias en la puntuación global del DEX-Sp entre controles y casos, aunque los pacientes parecen tener mayor conciencia social de la enfermedad.

## Bibliografía

Pedrero-Pérez EJ, Ruiz-Sánchez de León JM, Rojo-Mota G et al. Versión española del Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp): propiedades psicométricas en adictos y población no clínica. Adicciones. 2009 Marzo; 21(2).  
Pedrero-Pérez EJ, Ruiz-Sánchez de León JM, Lozoya-Delgado P et al. Evaluación de los síntomas prefrontales: propiedades psicométricas y datos normativos del cuestionario disejecutivo (DEX) en una muestra de población española. Revista de Neurología. 2011;(52).