

# CARACTERIZACIÓN DEL LENGUAJE Y LAS FUNCIONES EJECUTIVAS EN VOLUNTARIOS CON DCL Y CONTROLES DEL PROYECTO VALLECAS

Frades Payo MB<sup>1</sup>, Ruiz Soriano M<sup>1,3</sup>, Avila Villanueva M<sup>1</sup>, Fernández Blázquez MA<sup>1</sup>, Rodríguez Blázquez C<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Neuropsicología. Unidad de Investigación Proyecto Alzheimer. Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Madrid. España.

<sup>2</sup> Centro Nacional de Epidemiología y CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

<sup>3</sup> Universidad Rey Juan Carlos. Psicología. Madrid. España



## Introducción y objetivos

Las funciones ejecutivas y el lenguaje operan de forma coordinada compartiendo circuitos neuroanatómicos y funcionalmente actuando sobre la integración sintáctica, articulación, prosodia, fluidez, comprensión y coherencia discursiva. Los objetivos fueron describir, caracterizar, analizar y comparar los rendimientos en ambas funciones en un grupo de voluntarios antes y después del diagnóstico de DCL frente a un grupo control.

## Material y Métodos

Estudio descriptivo, transversal de una muestra de voluntarios con DCL (108) y un grupo de control aleatorizado, pareados en edad, sexo y nivel educativo, todos ellos participantes, del Proyecto Vallecas. Obtenemos datos sociodemográficos, medidas de cognición general (MMSE, CDR), y específicas de lenguaje (Fluidez fonológica y semántica, Test Boston denominación) y de funciones ejecutivas (BADS, Five Point Test, Clave de números). Se analizaron los estadísticos descriptivos y las diferencias entre los grupos mediante pruebas de contraste de medias y no paramétricas (Chi cuadrado y U-Mann-Whitney). Programa estadístico SPSS.

	CONTROL	DCL
	H:37 (34,3%) M: 71 (65,7%)	43 (39,8%) 65 (60,2%)
	H : 81,3 (75-92) M : 81,4 (id)	H : 81,4 (75-92) M : 81,7 (id)
	E Med: 62,45 % E. Sup: 22,00 %	E Med: 63,58% E. Sup: 22,00 %
	FAQ: 0,31 (0-2)	FAQ: 2,39 (0-14)

	GRUPO CONTROL M (DT)	GRUPO DCL M (DT)	p
F. FONOLÓGICA	15,05 (4,36)	11,70 (4,66)	P < 0,001
F. SEMÁNTICA	17,59 (3,67)	13,09 (4,02)	P < 0,001
BOSTON TOTAL	12,83 (2,15)	10,06 (3,49)	P < 0,001
MMSE TOTAL	28,69 ( 1,45)	26,51 (2,28)	P < 0,001
CAMBIO DE REGLAS 1	0,33 (1,98)	0,65 (1,30)	P < 0,001
CAMBIO DE REGLAS 2	2,69 (3,33)	5,76 (3,36)	P < 0,001
CAMB. REGLAS PERFIL	2,93 (1,06)	1,81 (1,15)	P < 0,001
FPT DISEÑOS UNICOS	20,96 (7,04)	15,18 (6,17)	P < 0,001
FPT TOTAL	23,35 (7,78)	19,37 (9,14)	P < 0,001
CLAVE DE NUMEROS 1	18,62 (7,23)	12,60 (5,38)	P < 0,001
CLAVE DE NUMEROS 2	18,67 (7,20)	12,81 (5,65)	P < 0,001
CN- APR. INCIDENTAL	3,79 (2,22)	1,23 (1,24)	P < 0,001

	VISITA PREVIA	VISITA DIAGNÓSTICA	p	VISITA PREVIA	VISITA POSTERIOR	p
MMSE	27,33 (2,04)	26,53 (2,19)	P = 0,007	28,66 (1,47)	28,60 (1,49)	P = 0,614
FAQ	1,19 (1,17) ; 0-5	2,40 (1,98); 0-14	P < 0,001	0,33 (0,56) ; 0-2	0,36 (0,65); 0-3	P = 0,748
FLUIDEZ SEMÁNTICA	14,23 (3,4)	13,08 (4,04)	P = 0,005	17,67 (3,61)	17,23 (4,08)	P = 0,226
BOSTON DIRECTO	9,93 (3,5)	11,54 (2,70)	P = 0,016	12,73 (2,18)	12,82 (2,24)	P = 0,066
CAMBIO DE REGLAS 2	3,91 (3,14)	5,84 (3,31)	P = 0,002	2,56 (2,93)	2,36 (3,,05)	P = 0,035
CAMB. REGLAS PERFIL	2,46 (1-4)	1,78 (1-4)	P = 0,003	2,,91 (0-4)	3,00 (0-4)	P = 0,105
FPT DISEÑOS UNICOS	17,44 (7,95)	15,06 (6,20)	P = 0,024	20,96 (7,04)	21,95 (8,15)	P = 0,546
CLAVE NUMEROS 1	13,92 (5,49)	12,60 (5,52)	P < 0,001	18,53 (7,15)	18,39 (6,72)	P = 0,393

## Resultados

Existen, entre ambos grupos, diferencias significativas entre MMSE y CDR (excepto en cuidados personales):

- El rendimiento en lenguaje y funciones ejecutivas es peor en los voluntarios con DCL, aunque ambos grupos comenten similares fallos perseverativos en fluidez (fonológica, semántica y de diseños).
- El estudio comparativo del grupo con DCL respecto al año anterior al diagnóstico muestra diferencias significativas en todas las pruebas cognitivas (generales, específicas, funcionales) salvo en fluidez fonológica.
- No existen diferencias significativas en las evaluaciones correlativas en el grupo de sujetos control.

## Conclusiones

Se producen cambios sutiles pero significativos en el lenguaje y las funciones ejecutivas relacionados con el DCL. Pruebas sencillas, económicas y breves son sensibles para esos cambios. Identificar los déficits en lenguaje y funciones ejecutivas permite establecer protocolos terapéuticos de intervención neuropsicológica. Se requieren estudios comparativos de los cambios relacionados con DCL y los propios del envejecimiento sano.