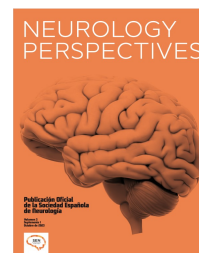




Neurology perspectives



19572 - DIFERENCIAS EN LA EJECUCIÓN DE PUZLE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON IDIOPÁTICA CON SINTOMATOLOGÍA MOTORA DE PREDOMINIO EN HEMICUERPO DERECHO VS. IZQUIERDO. RESULTADOS DE LA COHORTE COPPADIS

Romero del Rincón, C.¹; Paños Basterra, P.¹; López-Manzanares, L.¹; Casas, E.¹; Muro, I.¹; Iriarte, P.¹; Cosgaya, M.²; García Caldentey, J.³; Caballol, N.⁴; Legarda, I.⁵; Hernández Vara, J.⁶; González-Aramburu, I.⁷; Ávila Rivera, M.⁸; Gómez-Mayordomo, V.⁹; Nogueira, V.¹⁰; Dotor García-Soto, J.¹¹; Borrué, C.¹²; Solano, B.¹³; Álvarez Saucó, M.¹⁴; Vela, L.¹⁵; Escalante, S.¹⁶; Cubo, E.¹⁷; Mendoza Plasencia, Z.¹⁸; Martínez Castrillo, J.¹⁹; Sánchez Alonso, P.²⁰; Alonso Losada, M.²¹; López Ariztegui, N.²²; Gastón, I.²³; Kulisevsky Bojarski, J.²⁴; Seijo, M.²⁵; Menéndez González, M.²⁶; Valero, C.²⁷; Alonso Redondo, R.²⁸; Buongiorno, M.²⁹; Ordás, C.³⁰; Martínez-Martin, P.³¹; Mir, P.³²; Aneiros Díaz, A.³³; Blázquez Estrada, M.²⁶; Infante, J.⁷; Pascual-Sedano, B.²⁴; Santos, D.³⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Neurología. Centro Neurológico Oms; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Moisès Broggi; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General de l'Hospitalet; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Da Costa; ¹¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ¹³Servicio de Neurología. Institut Càtala de la Salut; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ¹⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ²³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; ²⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²⁷Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Lucus Augusti; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa; ³⁰Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ³¹Servicio de Neurología. Centro Nacional de Epidemiología. CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III; ³²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol; ³⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Objetivos: Una característica fundamental en la enfermedad de Parkinson idiopática (EPI) es la asimetría en la afectación motora, pero algunos estudios también valoran su implicación en la progresión cognitiva. Investigamos si la afectación predominante derecha/izquierda influye en tareas cognitivas como la realización de un puzle de 16 piezas.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo. Se incluyeron pacientes con EPI de la cohorte COPPADIS con seguimiento de 48 meses. El hemicuerpo predominante se

definió con las puntuaciones de los ítems de la UPDRS-III al inicio del estudio y se agruparon en izquierdo (PIZQ), derecho (PDCH), simétrico (PSIM). En cada visita se determinó el tiempo para la ejecución completa del puzle y las piezas colocadas por minuto (min): 1 min, 2 min, 3 min, 4 min y 5 min. Se compararon medias con t-Student entre PIZQ y PDCH.

Resultados: N = 694; 60,2% mujeres, media edad 62,6 años (DE = 8,9). Hemicuerpo: PIZQ 345 (49,7%), PDHC 307 (44,2%), PSIM 41 (5,9%). No hubo diferencias significativas en el tiempo total de realización de puzle. Por piezas colocadas: en la visita 48 semanas, los pacientes PIZQ colocaron menos piezas de media en comparación con los PDCH [min 1 2,53 (DE = 2,63)/3,20 (DE = 3,08) p = 0,022; min 2 5,16 (DE = 4,70)/6,17 (4,87) p = 0,037; min 3 7,32 (DE 5,72)/8,37 (DE = 5,46) p = 0,06; min 4 8,77 (DE = 6,04)/9,97 (DE = 5,79) p = 0,046; min 5 9,75 (DE = 6,17)/10,90 (DE = 5,78) p = 0,058].

Conclusión: En nuestro estudio, los pacientes con afectación predominante de hemicuerpo izquierdo colocaron menos piezas del puzle por minuto, por lo que los pacientes con EPI de predominio hemicorporal izquierdo podrían presentar un riesgo mayor de afectación cognitiva en tareas ejecutivas.