



P-005 - VALORACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO MEDIANTE TEST PSICOMÉTRICO D2 EN POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

M. Ávila Fuentes^a, C. Giménez Garzó^b, I.D. Mendez Pinto^b, I. Pellicer Royo^b, J.F. Ampudia Blasco^b, J. Ferri Ciscar^b y J.T. Real Collado^b

^aEndocrinología y nutrición, Hospital Clínico Universitario, Valencia. ^bHospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se asocia con aumento de riesgo deterioro cognitivo (DC) desde las primeras fases de la enfermedad. En la progresión del daño cerebral existe gradación desde la disfunción cognitiva asociada a la diabetes y el deterioro cognitivo leve hasta el estadio final de demencia. Las alteraciones cognitivas que afectan la capacidad de atención y concentración pueden condicionar la capacidad de autocuidado en las personas con diabetes.

Objetivos: Determinar la prevalencia y el grado de DC en la población con DM2 mediante test psicométrico d2.

Material y métodos: Hemos realizado un estudio transversal que incluye 49 sujetos con DM tipo 2 (26 mujeres y 24 hombres) de más de 10 años de evolución seleccionados por muestreo aleatorio simple de pacientes de la unidad de diabetes del HCUV. Los sujetos presentaban edades comprendidas entre los 50 y los 80 años. Se compararon con un grupo control de 22 sujetos no pacientes con características similares. Se realizó el test d2 a los pacientes que examina tres componentes de la conducta atencional: velocidad de trabajo; calidad de dicho trabajo y relación entre velocidad y precisión. Consiste en una hoja de 14 líneas con 47 caracteres cada una, que contienen las letras `d` y `p` con una o dos rayitas en diferentes localizaciones. El individuo en 20 segundos por línea debe marcar sólo las `d` que contengan dos rayitas en total. Las puntuaciones obtenidas son: Total de respuestas (TR): Medida de velocidad de procesamiento. Total de aciertos (TA): número de elementos relevantes marcados. Medida de precisión del procesamiento. Omisiones (O): elementos relevantes no marcados. Comisiones (C): elementos irrelevantes marcados. Medida de precisión del procesamiento y del control inhibitorio. Efectividad total en la prueba (TOT): diferencia de TR total y los errores totales (TOT = TR - (O+C)). Índice de concentración (CON): diferencia de total de aciertos y errores por comisión (CON = TA - C) de. Medida de concentración.

Resultados: Se presentan en la tabla.

d2 (parámetro)	Control (N 22)	DM2 (N 49)
TA	158 ± 5	103 ± 6 ***
TR	400 ± 13	292 ± 12***
O	8 ± 1	17 ± 3*

C	1,1 ± 0,4	10,2 ± 2,6*
O+C	11 ± 2	26 ± 4*
TOT	377 ± 16	263 ± 13**
CON	157 ± 6	92 ± 7***

*p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001.

Conclusiones: Los pacientes con DM2 presentan peores resultados tanto en velocidad como en precisión del procesamiento cognitivo así como en concentración con respecto a los resultados en controles. Debido a que la atención y la concentración son esferas íntimamente ligadas en el autocuidado de los pacientes con diabetes disponer de herramientas de cribado para su detección precoz resulta de gran utilidad.