

Análisis neuropsicológico de un caso con anosognosia.

Neuropsychological analysis of a case with anosognosia.

Jhonny Gaïbor-Estévez¹, Carlos Ramos-Galarza²

Anosognosia is a neuropsychological disorder that generates in the patient an inability to have a state of full awareness about their disease or deficit due to brain injury. In this article we report the analysis of a case that, due to a head injury, presented this brain disorder. The neuropsychological analysis begins with the clinical description of the case, its premorbid status, the family report of the current state and a neuropsychological analysis of the symptoms presented that support the diagnostic hypothesis of anosognosia. The case presented is discussed based on the need to make accurate diagnoses and propose neuropsychological rehabilitation programs so that patients with anosognosia suffer the least possible impact on the activities of their daily lives as a result of acquired brain disorder.

Keywords: anosognosia, case study, neuropsychological analysis, neuropsychological rehabilitation, acquired brain damage.

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2020; 58 (3): 294-299

Introducción

La anosognosia es un trastorno cerebral en el cual el paciente con un daño adquirido es incapaz de tener conciencia de los déficits sensitivos, motores, lingüísticos, cognitivos o comportamentales presentes posteriormente a una injuria cerebral. Por tanto, en este trastorno neuropsicológico existe una ausencia

de conciencia o negación del estado que presenta el sujeto, quien por lo general, niega que tenga un problema, a pesar de, como en muchos casos, pueda llegar a tener un miembro del cuerpo paralizado¹.

En este tipo de trastornos, los sujetos presentan graves dificultades en el diario vivir, ya que al no tener una plenitud de su estado cognoscitivo, no son capaces de trazarse

Aceptado: 16/07/2020

Recibido: 16/12/2019

- 1 Psicorehabilitador. Área de atención a pacientes con alteraciones neuropsicológicas. Hospital Eugenio Espejo. Quito-Ecuador.
- 2 Neuropsicólogo Clínico. Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Centro de Investigación en Mecatrónica y Sistemas Interactivos - MIST, Universidad Tecnológica Indoamérica de Ecuador

objetivos tangibles de mejora cerebral, por esta razón, suelen caer en un estado de ingenuidad de lo que se encuentra sucediendo e impactando en su vida diaria².

Este trastorno no solo influye en la vida cotidiana del paciente, sino que influye negativamente en el proceso de rehabilitación neuropsicológica, ya que tiene un impacto directo en el proceso de recuperación del paciente con daño cerebral adquirido y en muchas ocasiones, el trastorno incide para que el sujeto no avance en su proceso de rehabilitación, deteniendo su desarrollo cognitivo en un punto determinado, sin lograr avanzar más en el proceso de recuperación, además de ser incapaz de tener conciencia de sus avances o retrocesos³.

En tal contexto, en este artículo presentamos un caso interesante para el ojo neuropsicológico, ya que describimos nuestra experiencia de trabajo con un sujeto que producto de un traumatismo craneoencefálico, presentó un cuadro anosognósico. El trabajo propuesto comienza con la presentación clínica del caso, su estado premórbido, el relato de los familiares sobre el estado actual del paciente y un análisis neuropsicológico que sustenta la hipótesis diagnóstica de anosognosia.

Descripción del caso

Se trata de un paciente masculino de 74 años de edad, soltero, instrucción primaria, ocupación agricultor, católico, lateralidad zurda y domiciliado en Ecuador. El paciente acudió al servicio de psicorehabilitación porque demanda deterioro del estado de conciencia.

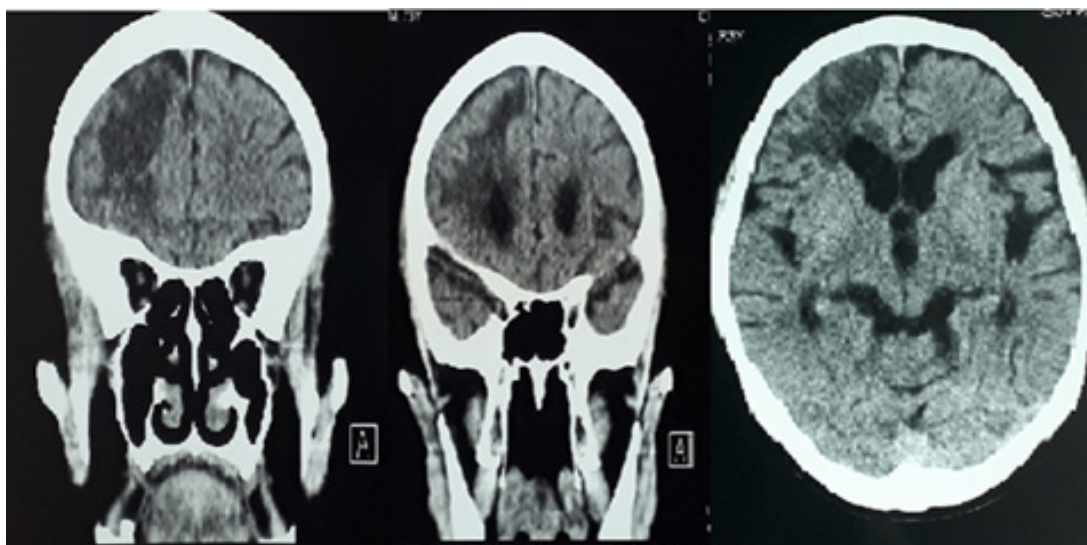
Historia de la enfermedad

Se reporta que a mediados del 2019, el sujeto sufrió una riña mientras se encontraba consumiendo alcohol en la calle, producto de lo cual sufrió un grave traumatismo craneoencefálico. Los servicios de emergencia acudieron a su atención, encontrándose al

paciente con signos de hipotermia, equimosis en la hemicara derecha, alteración de su conciencia y pérdida de lenguaje. Se lo trasladó a un hospital local donde le realizaron una tomografía axial computarizada del encéfalo, encontrando hematoma intraparenquimatoso fronto parietal derecho. En la evaluación de neurocirugía se detectó un traumatismo craneoencefálico moderado, crisis convulsivas y se consideró que no requería intervención neuroquirúrgica alguna. En el análisis psiquiátrico se indica que el paciente se niega a responder, se observa tranquilo, sin agitación psicomotriz, ni ansiedad, en la entrevista no emite mayor idea o articulación de lenguaje. El paciente no recibió medicación. En valoración neurológica se reporta que durante la entrevista se observa tranquilo, colaborador y abordable, se observa hemiparesia braquiocrural de hemicuerpo izquierdo, orientado en persona, desorientado en tiempo y espacio, juicio y razonamiento disminuido, lenguaje hipofluente, moderadamente organizado en forma y contenido, se requiere corroboración de la información con el hermano durante la entrevista; en determinados momentos es confuso e inentendible su relato de anécdotas, nomina, repite, comprende órdenes simples, mas no comprende órdenes complejas. En la figura 1 se observan imágenes del cerebro del paciente.

Estado premórbido

En el relato familiar se reporta que previo al suceso del traumatismo craneoencefálico, el individuo era una persona muy inteligente, muy conocedora de su contexto laboral, independiente y con sus facultades mentales preservadas. Los familiares lo visitaban con frecuencia y luego de la injuria cerebral, ha sido la primera vez que se lo ve en un estado vulnerable, expuesto a que lo estafen y se aprovechen de él, porque ahora parece ingenuo, no se detiene ante el peligro y no

Figura 1. TAC realizado al paciente

tiene capacidad de darse cuenta de lo que sucede en él y a su alrededor. A pesar de verse físicamente bien, no se lo puede dejar solo, porque ahora ha perdido su autonomía.

Se explica que el paciente toda la vida la hizo su trabajo en el campo. Al independizarse se acostumbró a vivir solo, por lo que a la fecha su estado civil es soltero, y desde entonces aprendió a ver por sí mismo en todo (alimentación, salud, trabajo, negocios y demás), era descuidado en el aseo y orden de su casa. En el aspecto social salía en la noche a andar en la plaza para no estar solo, dialogaba con los amigos y llegaba a las 9 pm, cuando se iba a dormir.

Análisis neuropsicológico de la situación actual

En los casos de daño cerebral adquirido por traumatismo craneoencefálico, tal como lo sucedido en el caso analizado, puede existir una variedad de secuelas, entre ellas físicas, cognitivas y conductuales. Uno de los trastornos neuropsicológicos más impactantes en estas secuelas, es la anosognosia, especialmente con la falta de conciencia, res-

pecto a los cambios de personalidad y conductuales producidos por el daño frontal; en cambio, tienen mayor percepción de defectos sensoriales o motores⁴. A continuación, se analizan signos y síntomas observados en el paciente, los cuales serán explicados ante la teoría neuropsicológica.

El signo que más llama la atención y respalda la hipótesis de anosognosia en el paciente, es la resistencia referida al cumplimiento de las normas del hogar en el que está hospedado, pese a que las mismas han sido explicadas en reiteradas ocasiones y en forma reflexiva en la terapia para facilitar la concientización en el paciente. A pesar de todo, éste persevera en la falta de colaboración, de la misma manera durante el proceso de psicorehabilitación, ha generado constante resistencia a la misma, pues insiste en retornar a su hogar y retomar sus actividades cotidianas por la preocupación de sus bienes, pese a que la familia y en la terapia se le explica que sus bienes están protegidos, y que se enfoque en su recuperación, éste fracasa en el pedido solicitado, dando como resultado la falta de colaboración en las tareas encomendadas. El diagnóstico anosognósico se justifica

ya que durante la valoración de funciones cognitivas, se observa la incapacidad del paciente para percibir sus dificultades en la ejecución de las tareas planteadas, aún ante la explicación que en conjunto con el familiar se realiza para lograrlo, sin embargo, se observa que insiste en repetir la misma ejecución. Además, se confabula indicando que en la vida ha hecho algo así, que es la primera vez que realiza este tipo de actividades, no obstante, le cuesta reconocer su incapacidad y tampoco brinda muestras de querer lograrlo, con evidente falta de interés a pesar de la apertura de facilitar que lo logre.

En cuanto a su conducta en el medio familiar, el paciente evidencia su anosognosia al momento en el cual no tiene una lucidez para darse cuenta de los errores que comete y al recibir los reclamos de sus familiares por la conducta inapropiada del paciente, como por ejemplo, ocupar de manera incorrecta el baño, no limpiar su espacio y rechazar cualquier tipo de ayuda que se le ofrece, ante lo cual el paciente reclama no necesitarlo. Este escenario, desde el ojo neuropsicológico se lo puede interpretar como una limitación en su proceso propioceptivo para tener claridad de las capacidades con las cuales el paciente cuenta para resolver cualquier tipo de problema, no obstante, y desde nuestra óptica, al presentar anosognosia, cualquier tipo de tarea que enfrenta quedará inconclusa o resuelta con errores.

Otro de los signos que se observa en el paciente anosognósico, tiene que ver con la ausencia de arrepentimiento ante los errores que comete en el día a día, ya que no evidencia una reflexión sobre alguna de las situaciones en las cuales sus seres cercanos se quejan de él, a pesar de que, su comprensión verbal se encuentra conservada. Por tanto, la incapacidad del proceso propioceptivo sobre sus limitaciones funcionales, son las que generan un comportamiento cínico ante lo que le pasa, pero no por que el paciente es mal comportado, sino porque no es consciente de

sus déficits, por ende, no es consciente de las consecuencias de los mismos.

En cuanto a su funcionamiento neuropsicológico global, se observa una fluencia de lenguaje conservada, enlentecimiento de velocidad de procesamiento de la información, se evidencian dificultades graves en procesos perceptivos visoespaciales y visoconstructivos, déficit en la supervisión de la actividad, déficit en la planificación viso espacial y en las capacidades de control motriz, déficit en la memoria de trabajo visoespacial y verbal, implicadas en la mantención de información en línea mientras resuelve una tarea. Estos signos de alteraciones en funciones que se relacionan con el proceso perceptivo tienen asociación con el cuadro agnósico del paciente, puesto que este trastorno perceptivo no se presenta de manera aislada, sino que, tendrá relación con déficits en el resto del sistema perceptivo

Discusión y conclusiones

El cerebro es uno de los órganos más complejos y frágiles del ser humano. Éste nos permite percibir toda la información que se encuentra a nuestro alrededor y en nuestro interior, siendo así, capaces de discernir las diferentes limitaciones que podríamos experimentar. No obstante, esta funcionalidad podría verse acabada cuando el sujeto experimenta un daño cerebral adquirido, perdiendo toda la capacidad de percibir y ser consciente de algún déficit consecuente de este tipo de afecciones⁵.

En este artículo describimos un caso que presenta esta incapacidad para ser consciente de lo que está sucediendo con sigo mismo, denominado como trastorno de anosognosia. En el caso, esta condición fue producida por un traumatismo craneoencefálico abierto, que, al igual que en muchos pacientes neuropsicológicos, cambió su vida para siempre, dejando en evidencia la complejidad de los mecanismos neuropsicológicos que uti-

lizamos los seres humanos en nuestro diario vivir y que, ante un evento como el descrito en este artículo, se pueden perder para siempre.

El signo clínico por excelencia que permite identificar la anosognosia, es la incapacidad del paciente con daño cerebral adquirido para darse cuenta de las dificultades que presenta, especialmente con respecto a los cambios de personalidad y conductuales propios de su daño frontal, ante los cuales ni se preocupa ni muestra interés por corregirlos, a ello se suma que muestra un optimismo excesivo con respecto a sus capacidades y posibilidades de recuperarse⁶.

Esta falta de noción dificulta la participación del paciente en los programas de rehabilitación y en interacciones sociales, tanto en su entorno familiar como en el contexto social en general⁴, tal es el caso del análisis neuropsicológico presentado, en el que el individuo ignora las dificultades que tiene al reconocer su cambio de personalidad y conductual, sino que además, lo justifica refiriendo su deseo de volver a su entorno, retomar sus actividades abandonando su proceso terapéutico ante el cual, los únicos que muestran interés son sus familiares.

Este tipo de casos permiten comprender que normalmente existen mecanismos neuropsicológicos que verifican cada acto ejecutado, y que dejan de funcionar en los pacientes que producto de un daño cerebral adquirido, presentan anosognosia. Entender este tipo de patología genera el gran reto de brindar terapias específicas para la

neuropsicológica presente en este tipo de casos, ya que el paciente sin conciencia de sus defectos presenta serias limitaciones para colaborar en su rehabilitación, llegando así, a generar conflictos al empeñarse en realizar acciones para las cuales ya no está capacitado, así como resistirse a las indicaciones de rehabilitación neuropsicológica.

Un factor que debemos analizar es que, si bien es cierto a nivel neurológico no se ha encontrado mayor dato en el reporte de las áreas de Neurocirugía o Neurología, a nivel Neuropsicológico se detectan alteraciones en las funciones cognitivas del paciente. Cabe señalar que en el caso de análisis se observa que existe una relación neuropsicopatológica entre tener una alteración que implica no darse cuenta del déficit y confabular sobre su situación creando una realidad solo palpable para el paciente.

En un futuro estudio presentaremos el plan terapéutico de rehabilitación neuropsicológica basado en el análisis clínico del caso, dirigido al paciente y a su entorno familiar, describiendo los avances alcanzados, así como las dificultades que enfrentamos durante su aplicación. De esta manera, se busca aportar en la construcción de protocolos de intervención óptimos en el paciente con daño cerebral adquirido. Además, es de interés para los autores de este trabajo, analizar nuevos casos de interés para la práctica clínica del estudio neuropsicológico, como son los casos de apraxias, discalculias, agnosias, alexias, amnesias, síndromes frontales, entre otros.

Resumen

La anosognosia es un trastorno neuropsicológico que genera en el paciente una incapacidad para tener un estado de conciencia pleno sobre su enfermedad o déficit, producto de una injuria cerebral. En este artículo reportamos el análisis de un caso que producto de un traumatismo craneoencefálico presentó esta alteración cerebral. El análisis neuropsicológico inicia con la descripción clínica del caso, su estado

premórbido, el relato familiar del estado actual y un análisis neuropsicológico que sustenta la hipótesis diagnóstica de anosognosia. Se discute el caso presentado en base a la necesidad de realizar diagnósticos precisos y proponer programas de rehabilitación neuropsicológica para que los pacientes con anosognosia sufran el menor impacto posible en las actividades de su vida diaria producto del trastorno cerebral adquirido.

Palabras claves: análisis neuropsicológico, anosognosia, daño cerebral adquirido, estudio de caso, rehabilitación neuropsicológica.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Portellano, J. Introducción a la Neuropsicología . Madrid: Mc Graw Hill; 2005.
- 2.- Ramos-Galarza C, Bolaños-Pasquel C. Análisis neuropsicológico de un caso con alteración de la función ejecutiva. Revista Chilena de Neuropsicología, Vol. 9, 1-2, p. 41-43.
- 3.- Wilson B, Winegardner J, van Heugten C, Ownsworth T. Rehabilitación neuropsicológica. Manual Internacional. Madrid, El Manual Moderno.
- 4.- Donoso A, Anosognosia en enfermedades cerebrales. Revista chilena de neuro-psiquiatría. v.40: 69-79 n.2 Santiago abr. 2002.
- 5.- Ramos-Galarza, C. Secuelas neuropsicológicas en el daño cerebral adquirido: análisis de casos. Quito, Universidad Indoamérica, 2018.
- 6.- Gil, R. Neuropsicología. Madrid, ELSEVIER.

Correspondencia:

Carlos Ramos-Galarza,
Facultad de Psicología. Pontificia
Universidad Católica del Ecuador.
Av. 12 de Octubre 1076 y Roca. Quito,
Ecuador.
E-mail: caramos@puce.edu.ec