

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y PROPUESTA DE NEUROREHABILITACIÓN EN UN CASO DE AFASIA ANÓNICA TRAS RESECCIÓN DE MENINGIOMA INTRAVENTRICULAR IZQUIERDO: ESTUDIO DE CASO



Isabel C. Castaño Baena
Universidad San Buenaventura
isabelcc2903@gmail.com

Arias Ramírez, Yaira Z
Universidad San Buenaventura
Instituto Neurológico de Colombia
maestria.neuropsico@usbmed.edu.co



UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA MEDELLÍN

INTRODUCCIÓN

Los meningiomas representan 15% del total de tumores intracraneales, constituyen la neoplasia extraaxial o intracraneal de origen no glial más frecuente del sistema nervioso central. Estos tumores, son neoplasias generalmente benignos; sin embargo, se han descrito estirpes malignas dentro de las que destacan las variantes anaplásicas y angiomatosas (Leyva, 2013). En su mayoría los meningiomas se presentan en adultos y con menor frecuencia en niños (1,4 al 4%). Mantienen una relación Mujer-Varón 2:1 y su incidencia anual es de aproximadamente 6 por 100.000 habitantes (Coppola et al., 2017).

La resección de tumores puede llevar a secuelas cognitivas, entre ellas a presentar afasia, esta es una de las causas, aunque son más comunes por accidentes cerebro vasculares y enfermedades neurodegenerativas (Calderón et al., 2019). La afasia puede presentarse acompañado de la alteración de otras funciones cognitivas adicionales a las del lenguaje como lo son la atención, funciones ejecutivas, memoria de trabajo verbal, entre otras. Investigaciones indican que la desconexión de estas fibras o fascículos son causa de disfunción cognitiva, pues hay información que se transfieren a través de ellos, incluso, hay tractos que pueden estar asociados con el proceso de denominación, procesamiento semántico o recuperación léxica (Blanco, 2012).

La afasia anónica es un trastorno del lenguaje caracterizado por alteración en la denominación. Este estudio tiene por objetivo describir un estudio de caso y un plan de rehabilitación, en un caso de afasia anónica tras resección de meningioma Interventricular izquierdo.

MÉTODOS

Es un estudio descriptivo, realizado con una paciente con procedimiento quirúrgico por una lesión interventricular izquierda, compatible con meningioma y a la cual se le realizó la resección. Se le realizó una evaluación neuropsicológica comparativa de 2018-2019. Posteriormente, se propone un plan de rehabilitación destinado a mejorar la nominación y la comprensión audioverbal.

RESULTADOS

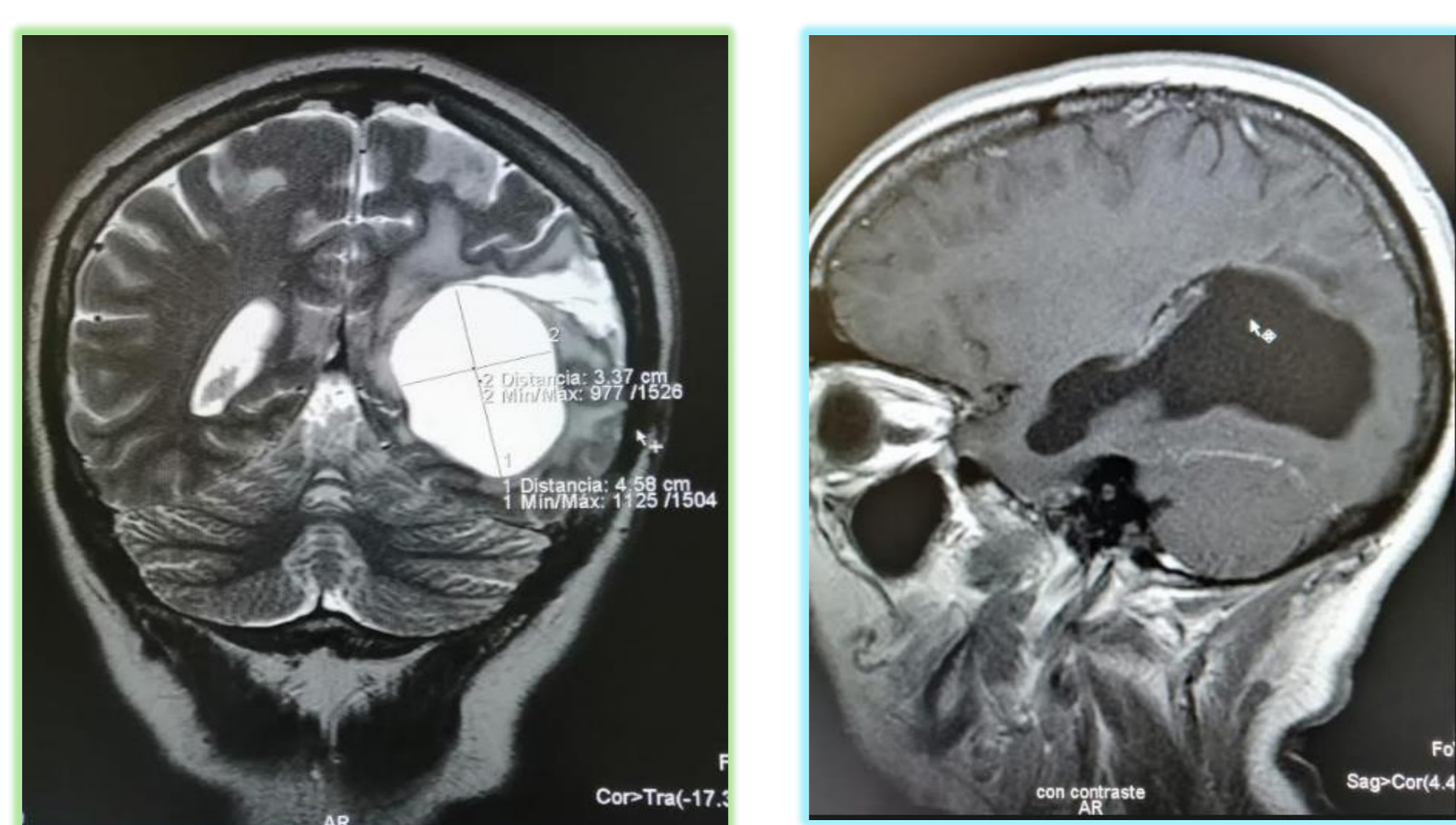
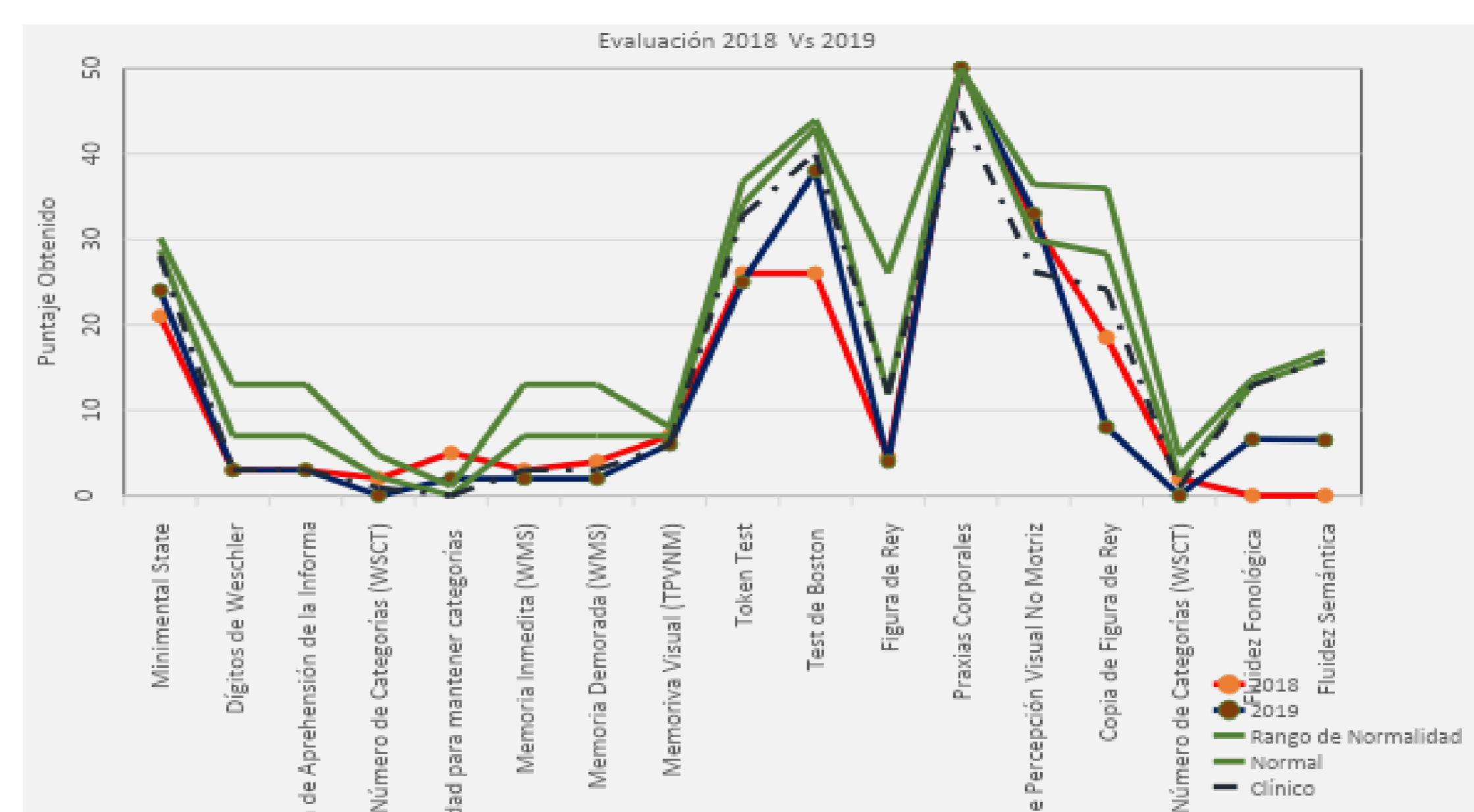


IMAGEN 1. Zona de severa encefalomalacia parito-occipital izq. 4.54cm x 3.37cm

Tanto la primera evaluación neuropsicológica como la segunda se concluye un trastorno neurocognitivo menor y afasia de características anónica. Sin embargo, en la última evaluación, se evidenció un mayor compromiso en los dominios de funciones ejecutivas y atención, con especial disminución en la velocidad de procesamiento; mientras la denominación, mostró una discreta mejoría. La primera evaluación neuropsicológica se realizó dos meses después del procedimiento quirúrgico, posteriormente recibió 30 sesiones de fonoaudiología. Un año después se realizó una evaluación comparativa.



	Deterioro severo	Deterioro leve-moderado	Desempeño Normal
Estado general de conciencia-MINIMENTAL			
Prueba de Control Mental -WESCHLER			
Dígitos de weschler			
TMT-A (Tiempo)			
Prueba de Wisconsin: Categorías			
Curva De memoria de Ardila -vol. inicial			
Volumen máximo			
Evocación diferida a los 20"			
ESC. De memoria Weschler III- TI primer intento			
Recuerdo de unidades			
TEXTOS II-Recuerdo de unidades			
TEXTOS II- Recuerdo de temas			
Memoria visual TPVNM			
EVOCACIÓN FIGURA DE REY			
Token Test			
Test de denominación de Boston			
FLEXIBILIDAD COGNITIVA -Aciertos			
Total Errores			
Errores perseverativos			
Copia-figura de Rey			

GRÁFICO 1, 2. Perfil Neuropsicológico

En cuanto al lenguaje persistieron fallas a nivel expresivo y comprensivo. Al comparar las puntuaciones del dominio de funciones ejecutivas se encontraron dificultades más acentuadas en lo que implica planeación, conceptualización, categorización, atención alternante, manipulación de la información, flexibilidad cognitiva, retroalimentación y abstracción. En cuanto a lo funcional, hay independencia en actividades de la vida diaria y parcialmente dependiente en instrumentales.

CONCLUSIONES

El perfil neuropsicológico de la afasia anónica por ACV izquierdo es similar al perfil neuropsicológico encontrado en la afasia secundaria a meningioma intraventricular izquierdo. El trastorno neurocognitivo menor esta relacionado con la severa encefalomalacia a nivel parieto-occipital, donde se pudo presentar, ruptura de tractos de sustancia blanca, impidiendo la adecuada comunicación entre los lóbulos y los diferentes procesos que subyacen a estos. Se estructuró un plan de RN basado en el Modelo de Hickok & Poeppel de doble flujo teniendo en cuenta la rehabilitación del lenguaje y de algunas funciones ejecutivas.

BIBLIOGRAFÍA

