

Análisis neuropsicológico de un caso de daño talámico. ¿Por qué el paciente presenta una nueva holgazanería y una ingenuidad adquirida?

Neuropsychological analysis of a case of thalamic damage. Why does he present a new laziness and acquired naiveté?

Carlos Ramos-Galarza,^{1,2} Jhonny Gaibor-Estévez³

Resumen

El daño cerebral adquirido es un tema de central interés en la neuropsicología, puesto que nos permite comprender la relación entre la cognición, comportamiento y emoción con el funcionamiento cerebral patológico. En esta oportunidad, presentamos un caso con una enfermedad cerebrovascular que, producto de un daño a nivel talámico, presenta alteraciones ejecutivas, emocionales, lingüísticas y mnésicas. Se trata de un paciente de 52 años de edad que presenta signos y síntomas como una despreocupación personal, falta de motivación por buscar empleo, problemas en la regulación de su comportamiento, entre otros. Analizamos el caso en torno al rol del tálamo en el funcionamiento cerebral global y en la necesidad de realizar un seguimiento correcto con el paciente.

Palabras clave: Daño cerebral adquirido, tálamo, disfunción ejecutiva, neuropsicología, enfermedad cerebrovascular

Abstract

Acquired brain damage is a topic of central interest in neuropsychology, since it allows us to understand the relationship between cognition, behavior and emotion with pathological brain functioning. On this occasion, we present a case with a cerebrovascular disease that, as a result of damage at the thalamic level, presents executive, emotional, linguistic, and memory disorders. This is a 52-year-old patient who presents signs and symptoms such as personal insouciance, lack of motivation to seek employment, problems regulating his behavior, among others. We analyze the case regarding the role of the thalamus in global brain functioning and the need to carry out a correct follow-up with the patient.

Keywords: Acquired brain injury, thalamus, executive dysfunction, neuropsychology, cerebrovascular disease

Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 32, N° 2, 2023

Introducción

Dentro de nuestro interés por comprender la relación entre el funcionamiento cerebral y la conducta humana, en este artículo reportamos un caso de alteración neuropsicológica producto de una enfermedad cerebrovascular.¹ En el caso en cuestión, nos referimos a una malformación arterio venosa talámica, más hidrocefalia derivada, que ha generado una clínica de alteraciones cognitivas, comportamentales y emocionales de interés para comprenderla desde una mirada neuropsicológica.² A continuación, se presentan las características clínicas del paciente, descripción de la enfermedad actual, estado neuropsicológico del caso, aportes de neuroimagen y una explicación de las consecuencias del daño cerebral del paciente, que hemos denominado nueva holgazanería e ingenuidad.

gico del caso, aportes de neuroimagen y una explicación de las consecuencias del daño cerebral del paciente, que hemos denominado nueva holgazanería e ingenuidad.

Descripción de la enfermedad y características Clínicas del paciente

Se reporta un paciente masculino de 52 años de edad, cuyo cuadro clínico inicio hace 5 años, con signos y síntomas de cefalea esporádica, pérdida progresiva de la visión y escotomas fugaces. Actualmente, la madre del paciente refiere que es lento, desobediente, muy difícil de lidiar con él, principalmente, porque no tiene

¹Neuropsicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica, Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

²Centro de Investigación MIST de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

³Psicorehabilitador. Área de atención a pacientes con alteraciones neuropsicológicas. Hospital Eugenio Espejo. Quito-Ecuador.

Correspondencia:

Carlos Ramos-Galarza, Ph.D.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Av. 12 de octubre y Roca. Quito, Ecuador

Teléfono: +593 22991700

E-mail: caramos@puce.edu.ec

intención de hacer actividad productiva alguna. Es poco efectivo el apoyo que brinda en casa, no hace las cosas que se le indican, en ocasiones se pierde en la calle, presenta olvidos frecuentes, presenta bradilalia y disfasia.

Desde 4 años atrás está desempleado y todo este tiempo no ha demostrado deseos por conseguir empleo, según el paciente es por la edad y porque tiene vergüenza, volviéndose una carga y una situación desesperante para el entorno familiar, ya que depende del cuidado de la madre. Además, la madre indica que, si ella no lo levanta en la mañana, el paciente se queda dormido, también tiene que exigirle que cuide de su aseo personal, además refiere constante pérdida de la memoria y apetito exagerado, puede pasar comiendo todo el día.

Cuando se habla con el paciente, él refiere de forma constante que su problema de salud es debido a brujería o por envidia y señala a su ex novia ser la causante. Según el hermano, el paciente mantenía un comportamiento completamente normal “hasta que tuvo el aneurisma”, refiere que al momento existe malestar en la familia debido a que el paciente no mantiene ningún tipo de actividad productiva, y asumen que se debe a que él no tiene el deseo de hacerlo.

Al llegar a la consulta denota un pobre cuidado personal, se presenta vigil, consciente, irritable, colaborador, abordable, desorientado en tiempo, persona y parcialmente en espacio. Sus habilidades atencionales están disminuidas, por ende, bajo desempeño en habilidades de adquisición, almacenamiento y evocación de información nueva.

En la esfera del lenguaje el paciente mantiene un discurso poco fluido y perseverante, con una coherencia fluctuante, es capaz de denominar y repetir. Evidencia una buena comprensión del lenguaje oral, mas no del lenguaje escrito, las habilidades visuoespaciales parecen estar comprometidas y evidencia un funcionamiento ejecutivo disminuido y no refiere alteraciones sensorio-perceptivas. No presenta ideas pasivas o activas de muerte y en la esfera psicoafectiva incapaz de reconocer su malestar.

Neuroimagen y otras especialidades

En los hallazgos de neuroimagen se encontró una malformación arterio venosa talámica, diagnóstico de angiografía cerebral de cuatro vasos, presencia de aneurisma venoso, hemorragia intraparenquimatosa difusa multifocal, que sugieren un daño cerebral profundo, por lo cual, el área de neurocirugía decide no realizar intervención quirúrgica por el riesgo que presenta este proceso y por la posibilidad de aumentar la clínica neuropsicológica del paciente. En la Figura 1 se presentan diversas imágenes de resonancia magnética computarizada del paciente, que pueden ser corroboradas con la clínica que se ha descrito a lo largo de este artículo.

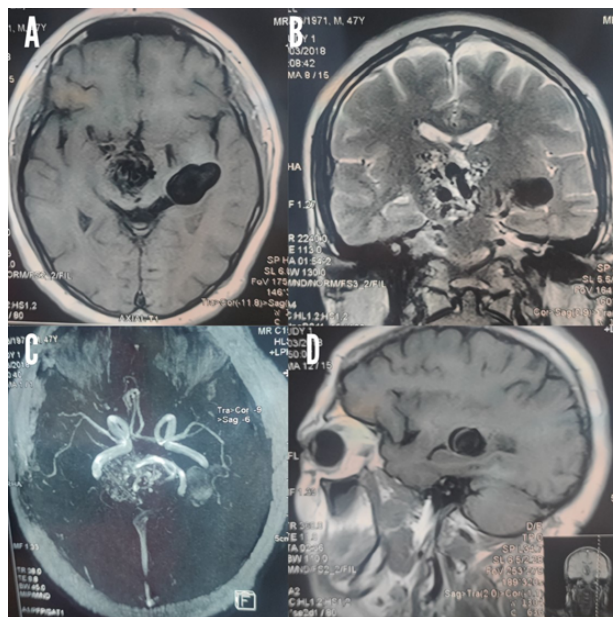


Figura 1. Pruebas de neuroimagen del paciente. Se trata de cortes obtenidos por resonancia magnética simple de encéfalo. A: imagen axial que evidencia alteración talámica. B: corte coronal con alteración del tálamo. C: corte transversal con alteración vascular a nivel talámico. D: corte sagital que evidencia alteración a nivel del tálamo. En las figuras A, B y D se evidencia una lesión hipodensa de bordes regulares redondeados que sugieren presencia de líquido en la zona talámica y externa hacia los ganglios de la base. En la imagen C se observa una artereografía del polígono de Willis que evidencia presencia de contraste extravasado en la zona talámica sugerida en las anteriores imágenes que indican micro hemorragias, incluso en la región hipotalámica.

Estado neuropsicológico y observación del caso

Se aplicó el test Neuropsi en donde se identificaron alteraciones graves en atención y concentración, memoria de trabajo, percepción visual, memoria inmediata, fluidez verbal fonológica y semántica, lectura, funciones motoras finas, memoria visuoespacial, memoria verbal espontánea, memoria verbal por claves y reconocimiento visual.

Asiste con su madre, quien manifiesta molestia porque su hijo no mejora su actitud, no desea trabajar, no colabora en casa a menos que se le exija y diga lo que tiene que hacer, incluso así, requiere supervisión ya que lo hace mal, por ejemplo, no lava bien la ropa, deja la basura donde no debe, lo que genera en él, una serie de conflictos familiares.

El paciente muestra una alteración multidominio del funcionamiento mental superior, caracterizado por un perfil cognitivo con importantes alteraciones en el funcionamiento mnésico y el funcionamiento ejecutivo, la situación del paciente es compleja debido a que la familia considera que esta situación es debido a su falta de predisposición para el trabajo, el paciente evidencia fluctuaciones en el estado de ánimo, además de tendencia a la irritabilidad.

¿Nueva holgazanería, ingenuidad adquirida o una nueva organización cerebral?

Es común que los pacientes con daño cerebral adquirido presenten alteraciones neuropsicológicas que afectan su desempeño en el diario vivir y pierdan su trabajo o abandonen las actividades que solían realizar.³ Tal es el caso del paciente, quien luego de presentar el daño cerebral adquirido ha perdido el interés por las diferentes actividades de la vida.

En el caso analizado, el daño cerebral talámico afecta la primera unidad funcional descrita por Luria,^{4,5} quien afirma el rol de esta unidad para generar un tono y vigilia en el ser humano. Tal como sucede con el paciente descrito, quien ya no es capaz de despertarse por sí mismo o necesita siempre de alguien externo que le ayude a iniciar las responsabilidades que debe realizar, caso contrario no cumple con quehacer alguno.

El caso presenta lo que hemos denominado “una nueva holgazanería” puesto que ya no le interesa más que dormir, comer o satisfacer placeres inmediatos,⁶ características clásicas de un paciente que tiene una alteración en la regulación de la motivación o de una función ejecutiva, que es la iniciativa. Se debe tener presente, que muchas veces en neuropsicología el déficit no necesariamente es la evidencia de una lesión en una estructura estricta del cerebro, sino que, es el último eslabón cognitivo que se manifiesta por una lesión cerebral originada en la primera fase de una función mental superior.⁷

En cuanto a la nueva ingenuidad, es una característica clásica del daño cerebral adquirido, puesto que, para que un ser humano sea capaz de predecir la intención del otro es necesario que su cerebro se encuentre en óptimas condiciones, en especial las estructuras del sistema cerebral frontal, las cuales necesariamente, deben contar con un tono y vigilia adecuado para funcionar, caso contrario, como en el paciente analizado, se verán signos y síntomas como una ingenuidad adquirida ante las intenciones del resto.⁸

En cuanto a la explicación de cómo el paciente presenta alteraciones de la función ejecutiva, a pesar de no tener un daño frontal, se ha descrito que las lesiones vasculares talámicas, como la sufrida por el caso, pueden causar amnesias, disfunciones ejecutivas o afasias, así como síntomas comportamentales o psicológicos, hasta llegar, incluso, a una demencia vascular, tal como, está sucediendo con el paciente. Por tanto, el tálamo tiene un papel preponderante en las distintas habilidades cognitivas como la memoria, las emociones, ciclo del sueño y la vigilia, funciones ejecutivas, aporte en respuestas de tipo cortical de alerta, control sensitivo motor y procesamiento de información en general.^{9,10}

De forma más detallada, se puede afirmar que, los grupos nucleares medial o dorsomedial y anterior del tálamo tienen un trabajo crucial en la memoria y las

emociones. Además, estos núcleos talámicos tienen conexiones con el hipotálamo, giro del cíngulo, región temporal medial, ínsula y el lóbulo frontal. Por otra parte, el núcleo dorsomedial tiene un papel importante en las emociones, los efectos que se generan por el dolor, el ciclo sueño y vigilia y las funciones ejecutivas, por su parte el núcleo anterior, tiene que ver con funciones ejecutivas y memoria,¹¹ por tal razón, en nuestro paciente se observan las alteraciones cognitivas, ejecutivas, emocionales y comportamentales descritas.

En cuanto a la nueva ingenuidad, parecería que el paciente, no es capaz de ser crítico con su situación, como si no pudiera darse cuenta de lo que le está sucediendo. Al parecer el paciente sufriría de una anosognosia que le impide tomar consciencia de su situación y se proyecta al mundo como “si no le pasara nada”, a pesar de que en consulta busquemos estrategias para que se dé cuenta de lo que le sucede y trate de superar esa actitud pasiva ante el proceso de rehabilitación y mejorar su condición cerebral.¹²

Conclusiones

En este artículo hemos reportado un caso de daño cerebral, específicamente el de un sobreviviente a una enfermedad cerebrovascular en el tálamo. Es interesante, para el punto de vista neuropsicológico, que el paciente presente alteraciones de tipo ejecutivo, aun cuando no posee daño alguno a nivel frontal. En tal sentido, se ha reflexionado con el rol del tálamo y sus proyecciones hacia el sistema frontal o en palabras de Luria,^{4,5} cómo la primera unidad funcional del cerebro permitiría la activación, o cómo el paciente la alteración, de funciones como la planificación, regulación y verificación de la actividad mental y comportamental.¹³

Otro aspecto, que nos gustaría analizar antes de cerrar este análisis, es la saturación y tiempos de espera en la atención de los pacientes con daño cerebral adquirido que pueden conllevar a errores en el diagnóstico y seguimiento de los mismos. Esta situación genera poca eficacia en los resultados deseados por la familia, ya que, en casos como éste, el paciente ni siquiera es consciente de la condición, menos de la causa que subyace a la misma, por tanto, tiene una pobre participación e involucración en favor de su rehabilitación. Este tipo de situaciones mantiene a lo largo del tiempo de intervención la problemática del paciente, lo que a su vez merma y desgasta la ya afectada calidad de vida del paciente, así como las relaciones intrafamiliares, ocasionando en muchas de las veces, la deserción del sistema de atención.

En dicho contexto, es necesario que los profesionales en neuropsicología que estamos involucrados en la atención de pacientes con daño cerebral adquirido, tengamos el tino de involucrar a los familiares del paciente, desarrollar una conciencia de la enfermedad del caso y

logar una adherencia y colaboración en el proceso de diagnóstico y rehabilitación. Finalmente, el proceso de seguimiento permitirá ir corrigiendo posibles dificultades en el avance del paciente y como menciona Barbara Wilson,¹⁴ haciendo todas las actividades posibles para mejorar la calidad de vida del caso.

Referencias

- Ramos-Galarza C, Ramos V, Jadán-Guerrero J, Lepe-Martínez N, Paredes-Núñez L, Gómez-García A, et al. Fundamental concepts in the neuropsychological theory [Conceptos fundamentales en la teoría neuropsicológica]. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2017; 26(1): p. 53-60. http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/conceptos-fundamentales-en-la-teoria-neuropsicologica-fundamental-concepts-neuropsychological-theory/
- Silva-Barragán M, Ramos-Galarza C. Modelos de Organización Cerebral: Un recorrido neuropsicológico. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2020; 29(3): p. 74-83. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol29300074>
- Silva-Barragán M, Ramos-Galarza C. Etiology of brain damage: A neuropsychological contribution in its theoretical construction (First part). *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2021; 30(1): p. 154-165. <https://doi.org/10.46997/REVECUATNEUROL30100154>
- Ramos-Galarza C, Benavides-Endara P, Bolaños-Pasquel M, Fonseca-Bautista S, Ramos D. Scale of clinical observation to valuate the third functional unit of the Luria theory: EOCL-1. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2019; 28(2): p. 83-91. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2631-25812019000200083&lng=es&nrm=i&tlng=en
- Luria A. *Higher Cortical Functions in Man* New York: Basic Books; 1980.
- Ramos-Galarza C, Paredes L, Andrade S, Santillán W, González L. Focused, sustained and selective attention systems in College Students, Quito-Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2016; 25(1-3): p. 34-38. http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/sistemas-atencion-focalizada-sostenida-selectiva-universitarios-quito-ecuador/
- Ramos-Galarza C, Acosta-Rodas P, Bolaños-Pasquel M, Lepe-Martínez N. The role of executive functions in academic performance and behaviour of university students. *Journal of Applied Research in Higher Education*. 2020; 12(3): p. 444-445. <https://doi.org/10.1108/JARHE-10-2018-0221>
- Ramos-Galarza C, Jadán-Guerrero J, Gómez-García A. Relationship between academic performance and the self-report of the executive performance of Ecuadorian teenagers. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2018; 36(2): p. 405-417. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5481>
- Blanco-Martín E, Mazo-Sánchez S, Molano-Salazar A, Bereincua-Gandarias R, Lloréns-Abando V, Fernández-Martínez M. Lesiones vasculares talámicas pueden causar amnesia. *Revista de Neurología*. 2016; 62(1): p. 408-410. <https://neurologia.com/noticia/5694/lesiones-vasculares-talamicas-pueden-causar-amnesia#:~:text=Las%20lesiones%20vasculares%20tal%C3%A1micas%20que,y%20causar%20una%20demencia%20vascular>
- Betolaza S, Núñez M, Roca F. Lesiones talámicas: un desafío semiológico. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*. 2016; 1: p. 12-19. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v1n1/v1n1a04.pdf>
- Vargas J, Casas L, Reyes P, Iragorri A. Síntomas afectivos en pacientes con lesiones talámicas y su correlación con el patrón de conectividad talamocortical: revisión sistemática de la literatura. *Acta neurológica colombiana*. 2020; 36(3): p. 201-209. <https://doi.org/10.22379/24224022305>
- Gaibor-Estévez J, Ramos-Galarza C. Análisis neuropsicológico de un caso con anosognosia. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. 2020; 58(3): p. 294-299. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000300294>
- Besserra-Lagos D, Lepe-Martínez N, Ramos-Galarza C. The executive functions of the frontal lobe and its association with the academic performance of students in higher education. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2018; 27(3): p. 51-56. http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/funciones-ejecutivas-lobulo-frontal-asociacion-desempeno-academico-estudiantes-nivel-superior-executive-functions-frontal-lobe-association-academ/
- Wilson B. Neuropsychological rehabilitation: State of the Science. *South African Journal of Psychology*. 2013; 43(3): p. 267-277. <https://doi.org/10.1177/0081246313494156>