

Es importante detectar la disfunción cognitiva en el LES

La disfunción cognitiva es común en el lupus eritematoso sistémico (LES), se asocia con una morbilidad significativa, puede presentarse de manera insidiosa, pero no suele detectarse. De hecho muchos pacientes con LES lo reportan como uno de los síntomas más angustiantes. Aunque la patogenia de la disfunción cognitiva en el LES sigue siendo poco conocida, la detección y el reconocimiento tempranos de los cambios cognitivos pueden ayudar a desarrollar estrategias que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

La evaluación formal realizada por un neuropsicólogo clínico, incluidas las pruebas cognitivas, sigue siendo el estándar pero muchas veces es dificultoso para su uso de forma rutinaria en el entorno de atención clínica. Las evaluaciones neuropsicológicas en sí mismas consumen mucho tiempo y son costosas para el uso de rutina, porque estos servicios a menudo no están cubiertos por los beneficios de atención médica o el seguro. Esto se suma a la utilidad potencial de una herramienta de detección como primer paso para identificar a los pacientes que pueden beneficiarse de las pruebas cognitivas integrales.

Es esencial que una herramienta de detección se base en pruebas cognitivas objetivas y que cubra una amplia gama de dominios.

La Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) y el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) son herramientas de detección cognitiva que cumplen con estas características y se han sometido a una evaluación preliminar para su uso en el LES.

El MoCA es una herramienta de detección breve disponible de forma gratuita que se diseñó inicialmente en 1996 para detectar deterioro cognitivo temprano en el contexto de la demencia. Tres estudios han evaluado el MoCA para su uso en LES, y han sugerido que es una prueba más sensible que el MMSE.

De los estudios que evaluaron el uso del MoCA en el LES, solo uno utilizó una amplia batería de pruebas cognitivas convencionales para definir la disfunción cognitiva. Sin embargo no especificó el método, la definición o el umbral utilizado para definir el deterioro cognitivo en el comparador de batería de pruebas cognitivas y no evaluó un rango de umbrales de corte de MoCA. Además, este estudio excluyó a los pacientes con LES con enfermedad cerebrovascular o trastornos del estado de ánimo a pesar de ser comorbilidades comunes que pueden contribuir a la disfunción cognitiva lo que hace que estos resultados sean menos aplicables a una cohorte típica de LES en la práctica clínica.

El objetivo de un análisis publicado fue abordar las deficiencias metodológicas de los estudios anteriores mediante el análisis de diferentes definiciones de disfunción cognitiva utilizando la batería de pruebas cognitivas convencionales recomendadas por el American College of Rheumatology y probando múltiples puntos de corte de MoCA para determinar el umbral óptimo para la aplicación clínica. Se concluyó que el MoCA se correlaciona fuertemente con los resultados de las pruebas cognitivas en el LES y tiene suficiente sensibilidad para su uso como herramienta de detección con un punto de corte de <28 como umbral óptimo. Esta herramienta se puede incorporar a la práctica clínica para el cribado de disfunción cognitiva en el LES.

Bibliografía

Sudha Raghunath et al. Evaluation of the Montreal Cognitive Assessment as a screening tool for cognitive dysfunction in SLE. Lupus Sci Med. 2021 Dec;8(1):e000580.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34911821/>