

ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES DE CÁNCER DE COLON TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA

J. Feliu*, V. Martínez-Marín*

S. López-Santiago**, JA. Cruzado**, AB. Custodio*

*S. Oncología Médica del H. Universitario La Paz. Madrid

**Facultad de Psicología de la U. Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

- El 20-75% de los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia se quejan de problemas de concentración y de pérdida de memoria
- Se objetivan en el 20-30% con test neuropsicológicos
- Cáncer de mama, T. hematológicos, T. infantiles, T. cerebrales
- Cambios sutiles que pueden afectar la calidad de vida
 - Memoria verbal
 - Función ejecutiva
 - Velocidad de procesamiento

**Se le presta poca atención
Puede durar años**

OBJETIVOS

- Principal:
 - Determinar si la QT. adyuvante del cáncer de colon produce un deterioro de la función cognitiva
- Secundarios:
 - Conocer los dominios afectados
 - Determinar su reversibilidad
 - Identificar los factores de riesgo



PACIENTES Y MÉTODOS

- Pacientes diagnosticados y operados de cáncer de colon en estadio II-III en los que está previsto iniciar tratamiento adyuvante con QT
- Ausencia de enfermedad psiquiátrica previa o neurológica que impida la realización de las pruebas

Antes de la QT

Al finalizar la QT

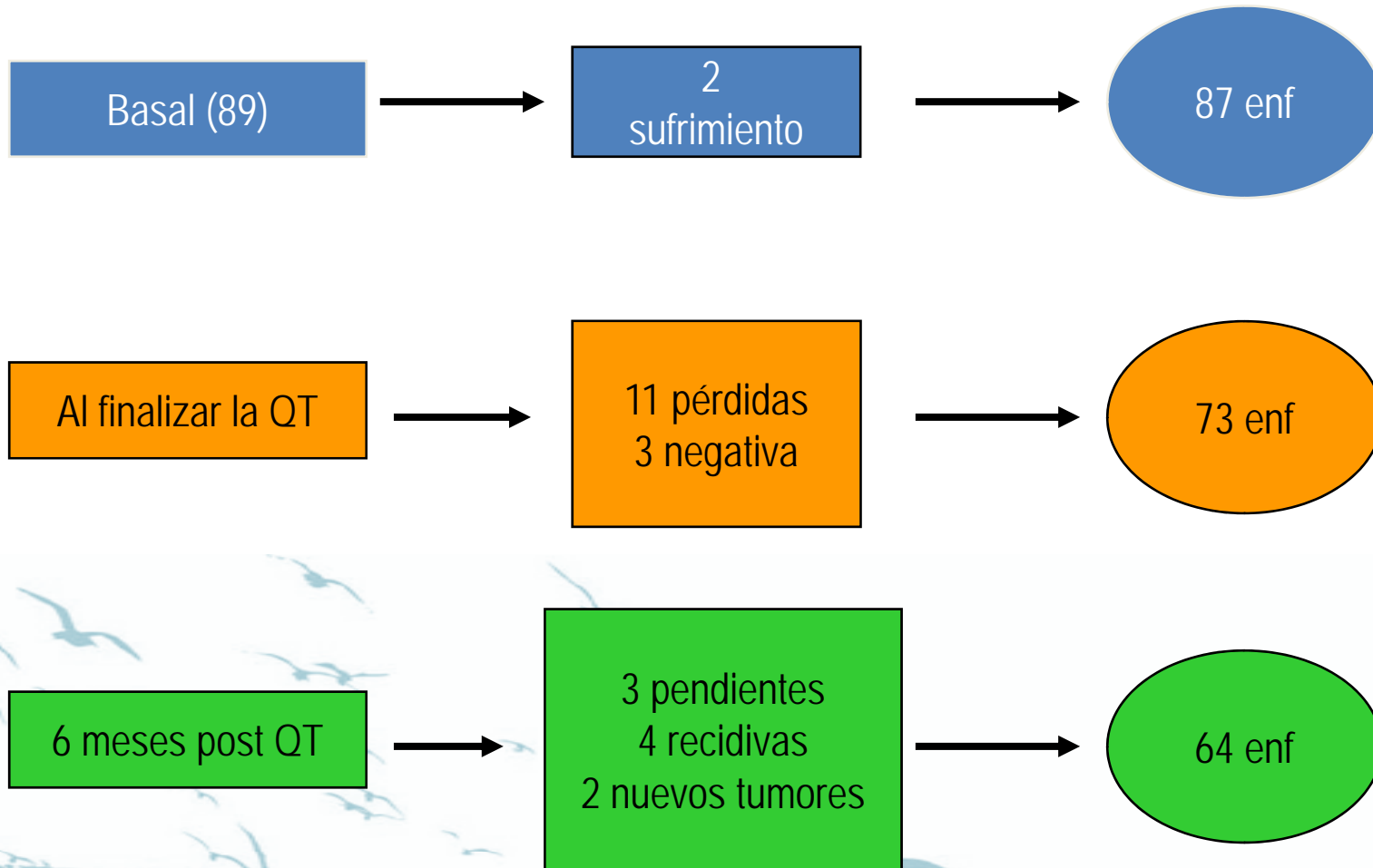
6 meses después

Variable	Test
Memoria verbal	Memoria de textos Aprendizaje seriado de palabras (Test Barcelona. Peña-Casanova, 1990).
Función ejecutiva	Stroop, test de colores y palabras (Golden, 1975). <i>Trail Making Test B</i> (Partington, 1949).
Habilidad psicomotora	Clave de números (Test Barcelona. Peña-Casanova, 1990). <i>Trail Making Test A</i> (Partington, 1949).

CARACTERÍSTICAS DE LOS 89 ENFERMOS

Variable	Número (%)
Edad (media y rango)	67.6 (38-85)
Sexo	
Hombre	60 (67%)
Mujer	29 (33%)
Nivel de estudios	
Elemental	35 (39%)
Bachillerato	35 (39%)
Universidad	19 (22%)
Estadio	
II	38 (43%)
III	51 (57%)
Tipo de quimioterapia	
FOLFOX	74 (83%)
Capecitabina	15 (17%)
Meses de Tto (media y rango)	6 (2-7)

RESULTADOS



RESULTADOS

Porcentaje de afectados						
Dominio	Función ejecutiva		Memoria verbal		Habilidad psicomotora	
Prueba	Stroop	TMT-B	Recuerdo historias	Aprendizaje seriado	Clave números	TMT-A
Basal	35%	17,4%	12%	6,8%	18,2%	20,6%
Post-QT	36%	25%	20%	2,8%	13%	7,3%
Seguimiento (6 meses)	34%	21%	17%	4,2%	16,7	13,5%

RESULTADOS: MEMORIA VERBAL

	Basal	Post-QT	Seguimiento (6 meses)
M. Inmediata libre	22%	27%	20%
M. Inmediata con pistas	16%	28%	25%
M. Diferida libre	18%	35%	23%
M. Diferida con pistas	3%	20%	20%

RESULTADOS: MEMORIA VERBAL

ANOVA de medidas relacionadas y Friedman					
	Comparaciones entre grupos Media (Dt)		Diferencia medias	Sig.	d Cohen
Recuerdo Inmediato Indicios	Pretratamiento 16,41 (4,02)	Postratamiento 14,26 (4,05)	2,14	0,000	1,01
	Pretratamiento 16,41 (4,02)	Seguimiento 14,65 (3,48)	1,75	0,02	0,61
Recuerdo Diferido Libre	Pretratamiento 13,76 (5,59)	Postratamiento 10,38 (5,90)	3,37	0,000	0,88
	Pretratamiento 13,76 (5,59)	Seguimiento 10,78 (4,42)	2,97	0,000	0,82
Recuerdo Diferido Indicios	Pretratamiento 16,00 (3,78)	Postratamiento 12,59 (8,01)	-3,40	Z -4,06 0,000	0,76
	Pretratamiento 16,00 (3,78)	Seguimiento 12,46 (5,26)	-3,53	Z -4,35 0,000	1,08

CONCLUSIONES

- Un 22,5% de la muestra presenta deterioro antes de recibir la quimioterapia, siendo ligero o borderline en el 16,5% de los casos y severo en el 6%
- Al finalizar la QT se ve afectada principalmente la memoria verbal y discretamente la función ejecutiva (TMT-B)
- A los 6 meses de finalizar el tratamiento persiste ese déficit mnésico
- Es necesario considerar este efecto secundario para informar al paciente, diseñar estrategias preventivas y tratar esta toxicidad