

# Valoración neuropsicológica de los efectos de la epilepsia del lóbulo temporal en la memoria declarativa

*Effects of temporal lobe epilepsy on episodic and semantic memory*

Doris Pérez Vega (1)

(1) Universidad Tecnológica Indoamérica, Quito, Ecuador. djperezvega4@yahoo.com

Fecha de recepción: 25 de septiembre de 2017

Fecha de aceptación: 29 de noviembre de 2017

## Resumen

Con el objetivo de identificar los efectos que la Epilepsia del Lóbulo Temporal produce en la memoria episódica y semántica, se realiza un estudio observacional, hipotético-deductivo y estadístico, aplicando el instrumento neuropsicológico denominado Batería Neuropsicológica de Neuropsi, a un grupo de 19 pacientes con diagnóstico neurológico de epilepsia del lóbulo temporal, de ambos sexos, con edad entre 15 y 45 años, que acudieron de forma voluntaria en búsqueda de atención neurológica al Centro Nacional de Epilepsia de la ciudad de Quito. Todos los pacientes eran adherentes al tratamiento, se encontraban con convulsiones controladas y estaban usando mono o politerapia. Los resultados se observa que el 21,1% de las personas afectadas de epilepsia del lóbulo temporal presentan alteraciones leve a moderadas en la memoria episódica y el 26,3% en la memoria semántica. En el análisis implica los posibles factores asociados con estas alteraciones. Se concluye que los pacientes este tipo de epilepsia presentan una disociación entre las dos formas de la memoria verbal.

**Palabras clave:** epilepsia, lóbulo temporal, neuropsicología, investigación psicológica

## 1. Introducción

La Epilepsia es el trastorno neurológico crónico más común en el mundo. En la población general, la epilepsia activa oscila entre 4 y 10 por 1000 habitantes, en países en desarrollo esta proporción es de 6 a 10 por 1000 habitantes [1]. En el mundo existen aproximadamente 50 millones de individuos con esta enfermedad, de los cuales 5 millones viven en América Latina y el Caribe y de estos, más de 3 millones no reciben tratamiento [2]. En el Ecuador, la prevalencia de epilepsia es de 7.5 por 1000 habitantes [3].

## Abstract

With the objective of identifying the effects that Epilepsy of the Temporary Lobe produces in episodic and semantic memory, an observational, hypothetical-deductive and statistical study is performed, applying the neuropsychological instrument called Neuropsi Neuropsychological Battery, to a group of 19 patients with neurological diagnosis of temporal lobe epilepsy, of both sexes, aged between 15 and 45 years, who voluntarily sought neurological care at the National Epilepsy Center of the city of Quito. All the patients were adherent to the treatment, they had controlled seizures and were using mono or polytherapy. The results show that 21.1% of people affected by temporal lobe epilepsy show mild to moderate alterations in episodic memory and 26.3% in semantic memory. In the analysis it implies the possible factors associated with these alterations. It is concluded that patients with this type of epilepsy have dissociation between the two forms of verbal memory.

**Key words:** epilepsy, temporal lobe, neuropsychology, psychological research

La Epilepsia del Lóbulo Temporal es la forma más común de las epilepsias de tipo focal [4]. La Epilepsia Del Lóbulo Temporal Mesial se asocia a un considerable deterioro cognitivo generalizado (en inteligencia, rendimiento académico, el lenguaje y las funciones visuoespaciales), pero no se relaciona con otros dominios cognitivos seleccionados (atención o concentración, funciones ejecutivas). Los efectos de esta patología, cuando se trata del hemisferio cerebral izquierdo se relacionan con la memoria verbal [5].

Cuando un paciente es diagnosticado de Epilepsia Del Lóbulo Temporal debe ser sometido a una evaluación neuropsicológica, para identifi-

car el área cerebral que puede correlacionarse con la crisis epiléptica [6], así como para examinar la memoria declarativa, que incluye a la memoria semántica y episódica. La valoración de la integridad de la información semántica requiere pruebas con algún procesamiento de los niveles perceptuales previos (visual, por ejemplo) o posteriores (léxicos o fonológicos, por ejemplo). De esta manera, las dificultades en realizar tareas semánticas podrían deberse a alteraciones perceptuales o lingüísticas [7]. Para valorar la memoria episódica se debe utilizar información que exceda la memoria inmediata [8]. La memoria episódica necesita que la persona sea consciente de que lo que recuerda sea algo que le ocurrió personalmente. Otro componente importante de la memoria episódica es la ubicación de los eventos en un marco temporal subjetivo, lo cual provee del conocimiento sobre la secuencia de eventos que han ocurrido en el pasado. Todo esto requiere además de un conocimiento sobre sí mismo, como una entidad distinta del resto del mundo [9].

Diferentes estudios han relacionado la epilepsia con problemas neuropsicológicos hasta en un 85% de los pacientes. Este hallazgo podría tener relación con el tipo de tratamiento empleado y el cumplimiento que el paciente ofrece, ya que el pronóstico en la epilepsia, una vez diagnosticada, implica no solo la probabilidad de alcanzar la remisión de las crisis epilépticas, sino de las patologías concomitantes que el paciente pueda presentar. La disfunción a largo plazo del lóbulo temporal medial podría reforzar las vías de memoria alternativas y reclutar una red cortical ipsilateral distribuido a su enfoque epilepsia [10] (ver imagen 1).

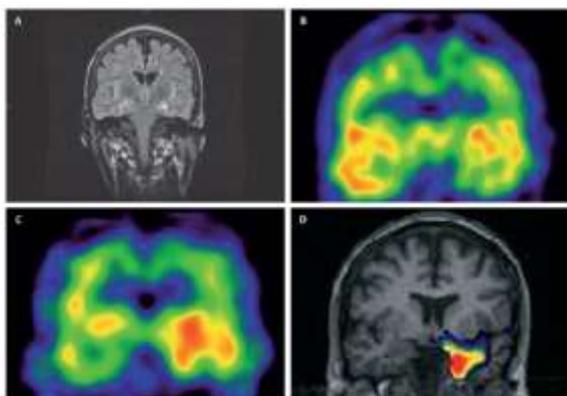


Imagen1: Corte coronal de resonancia magnética (RM), tomografía computarizada por emisión monofotónica (SPECT) interictal, SPECT perictal y SISCOM de paciente con crisis parciales complejas del lóbulo temporal izquierdo. A: la RM muestra atrofia e hiperintensidad en el hipocampo izquierdo indicativa de esclerosis mesial temporal. B: la SPECT interictal muestra hipoperfusión discreta en el temporal izquierdo, y la SPECT ictal (C) y el SISCOM (D) muestran una intensa hiperperfusión en el temporal izquierdo.

Fuente: Setoain X, Carreño M, Rumiá J, Pedraza A, Bargalló N, Serés E, Rubí S, Boget T, Pintos L, Fuster D, Pavia J, Pons F. (2009). Peri-ictal SPECT in temporal lobe epilepsy: post-surgical evaluation. *Rev Esp Med Nucl Imagen Mol*;28:56-62.

En relación a los efectos en la memoria episódica, los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal son bien conocidos por presentar déficit en los procedimientos de memoria verbal explícitas (por ejemplo, memoria, reconocimiento) y a través de un examen de la integridad de la memoria implícita y explícita verbal en la epilepsia del lóbulo temporal izquierdo, se concluyó que la integridad de la memoria implícita en pacientes este tipo de epilepsia presentan una disociación entre las dos formas de la memoria verbal. [11].

En cuanto a la memoria semántica, la imagen funcional puede ser útil para predecir la memoria verbal en el postoperatorio de estos pacientes, y abogan por una base neuroanatómica común para los procesos de memoria semántica y memoria episódica en la Epilepsia Del Lóbulo Temporal [12].

la Epilepsia Del Lóbulo Temporal es una enfermedad con repercusiones físicas, comportamentales y emocionales que afectan sobre manera la calidad de vida y las relaciones sociales, es por ello que a través de esta investigación se pretende conocer si ¿Todos los pacientes que sufren este tipo de epilepsia, tienen cambios en la memoria episódica y semántica?, ¿En qué género hay una mayor incidencia? y si ¿La escolaridad y la edad, son factores que favorecen la conservación de este tipo de memorias?. Esta investigación reviste una gran importancia, ya que existe poca información sobre los resultados de estas valoraciones neuropsicológicas en la población ecuatoriana. La rehabilitación neuropsicológica de nuestros pacientes se ofrece en base a estudios realizados en el exterior, con personas que tienen otras condiciones de vida. Campos J. y colaboradores [13], en un estudio realizado en México, describen que el exceso de problemas psicopatológicos de todo orden, que en algunas series llega a alcanzar al 85% de los pacientes. Este hallazgo podría tener relación con el tipo de tratamiento empleado y el cumplimiento que el paciente ofrece, ya que el pronóstico en la epilepsia, una vez diagnosticada, implica no solo la probabilidad de alcanzar la remisión de las crisis epilépticas, sino de las patologías concomitantes que el paciente pueda presentar [14]. En un estudio realizado en la Universidad de Drexel, en Filadelfia, Del Vecchio N. y colaboradores señalaron que los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal pre-

sentan un déficit en los procedimientos de memoria verbal explícitas (por ejemplo, memoria, reconocimiento) y que a través de un examen de la integridad de la memoria implícita y explícita, en la epilepsia del lóbulo temporal izquierdo, los pacientes manifiestan una disociación entre las dos formas de memoria verbal. Saúl L. y colaboradores realizaron un estudio en Madrid, encontrando que las mujeres presentan una ventaja sobre los varones, en cuanto a memoria semántica se refiere. Este autor refiere que las mujeres presentan mejor fluidez verbal en comparación a los hombres, sin embargo, cuando analiza la producción de la muestra señala que existió mayor producción de memoria semántica en hombres que en mujeres, pero este no alcanzó en su estudio una significancia estadística, y en la valoración de las personas sanas, refiere mayores aciertos en las mujeres en comparación a los hombres [15].

El presente estudio no solo trata de especificar los cambios de la memoria episódica y semántica en estos pacientes, sino que sea una fuente de apoyo para posteriores investigaciones que busquen disminuir el impacto de la enfermedad a nivel neuropsicológico y funcional en nuestra población.

La limitación que se produce al aplicar las baterías neurológicas completas, radica en el tiempo que se requiere para su administración, originando que los sujetos estudiados toleren poco su aplicación.

Con el objetivo de identificar los efectos que la Epilepsia del Lóbulo Temporal produce en la memoria episódica y semántica, se realiza la presente investigación.

## 2. Método

### 2.1 Participantes

La muestra estuvo constituida por todos los pacientes, hombres y mujeres, que acudieron voluntariamente, por atención psicológica, al Centro Nacional de Epilepsia, durante los meses de enero 2014 a abril 2014. Todos los pacientes eran adherentes al tratamiento, se encontraron con convulsiones controladas y estaban usando mono o politerapia.

### 2.2 Diseño de Investigación

El diseño utilizado en la investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, exploratorio y descriptivo. El Método es Hipotético-Deductivo.

### 2.3 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos

Después de la evaluación clínica por un especialista en neurología y la aplicación del electroencefalograma, cada participante fue evaluado neuropsicológicamente. Se obtuvo información de la Historia Clínica relacionada con el diagnóstico de epilepsia así como del Electroencefalograma.

Se aplicó la Batería Neuropsicológica de Neuropsi (2013). Este test ha sido validado para su aplicación en personas con edades comprendidas entre los 16 y 85 años, en una muestra de 800 hispanohablantes sin problemas neurológicos o demencia, estratificados según la escolarización recibida. Para su aplicación en la presente investigación se realizó una pre-validación para evaluar la comprensión de las preguntas sobre el contenido del texto con las variables demográficas. A través de esta batería se obtiene información sobre el funcionamiento cognoscitivo. Se examinó la sensibilidad del Neuropsi a las alteraciones en relación a las alteraciones cognoscitivas que presentan varios grupos clínicos con daños focalizados en el hemisferio izquierdo. Se observó que el Neuropsi clasifica correctamente a pacientes con trastornos cognoscitivos. La prueba tiene altos índices de confiabilidad que indican que las respuestas y errores son estables y que no existen efectos de práctica o de deterioro en una población normal, por lo tanto puede ser utilizado para la presente investigación, realizada por una persona profesional en psicología.

La aplicación se realiza con los siguientes subtest: Orientación, atención y concentración, codificación, lenguaje, lectura, escritura, funciones ejecutivas, funciones ejecutivas, funciones de evocación.

### 2.4 Plan de Análisis de Datos

Las variables cualitativas y cuantitativas se presentan en gráficos que contienen número de casos y tablas que contienen número de casos, porcentajes, frecuencia, porcentaje válido y porcentaje acumulado, las mismas que fueron obtenidas en el programa Microsoft Excel versión 2010.

### 2.5 Procedimiento

Para realizar la presente investigación se procedió a explicar a los pacientes el consentimiento

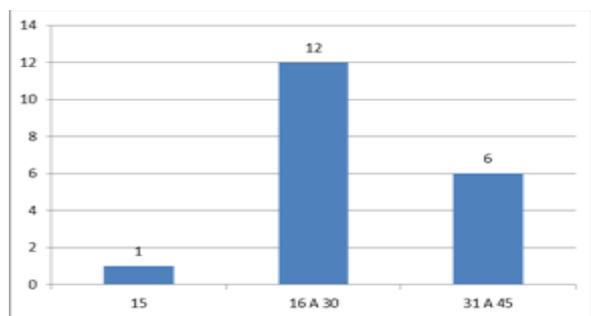
to informado que fue aceptado y firmado, descrito previamente.

Para la evaluación relacionada con la memoria semántica se tomó en cuenta los resultados obtenidos en cuanto a la parte de memoria de evocación del test de neuropsi: memoria verbal espontánea total, memoria verbal claves total, memoria verbal reconocimiento total, pares asociados; así como la sección de funciones ejecutivas del mismo test: Formación de categorías, fluidez verbal semántica, fluidez verbal fonológica. La calificación de los efectos que produce la Epilepsia del Lóbulo Temporal sobre la memoria semántica se realizó de utilizando los subtest detallados a continuación: Memoria verbal espontánea total, memoria verbal claves total, memoria verbal reconocimiento total, pares asociados, formación de categorías, fluidez verbal semántica, fluidez verbal fonológica. La calificación de los efectos que produce la Epilepsia del Lóbulo Temporal sobre la memoria episódica se realizó utilizando los subtest: Memoria lógica promedio historias, figura de Rey Osterreith, reconocimiento de las caras. Para la evaluación de la memoria episódica se tomó en cuenta la parte de memoria de evocación del test de neuropsi en relación a la memoria lógica promedio historias, figura de Rey Osterreith y el reconocimiento de caras.

### 3. Resultados

Un total de 19 pacientes constituyeron la muestra de esta investigación. La edad media fue de 27.63 años, con un rango de 15 años, los de menor edad, a 45 años, los de mayor edad y una variación de 9.28 años (ver gráfico 1).

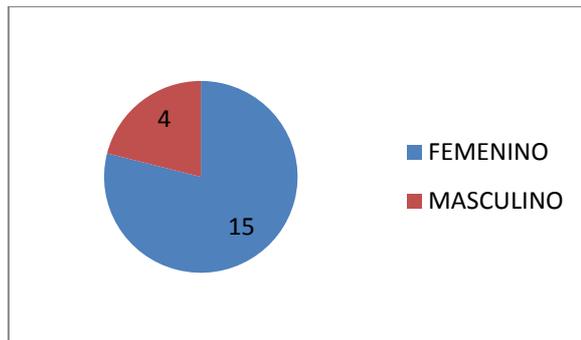
Gráfico 1: Distribución de la muestra por grupos de edad



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

En cuanto al género, este fue femenino en 15 pacientes, lo que corresponde al 78.95% de la muestra, y masculino en 4 pacientes, lo que implica el 21.05% de los casos (Ver gráfico 2).

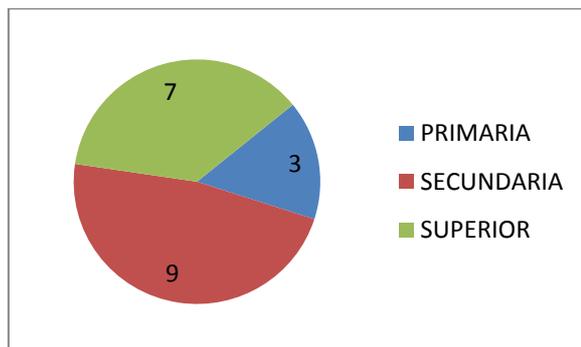
Gráfico 2: Distribución de la muestra por género



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

El análisis del nivel de escolaridad demostró un predominio del nivel secundario en 9 pacientes, lo que corresponde al 47.4% de la población, seguido en frecuencia por el nivel superior, con 7 pacientes, lo que implica el 36.8%. El grupo minoritario estuvo conformado por 3 pacientes con instrucción primaria, que constituyen el 15.8% de la muestra (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3: Distribución de la muestra por escolaridad



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

Se valoró el proceso de codificación en la curva de memoria (ver tabla 1),

Tabla 1: Distribución de la muestra de acuerdo al resultado obtenido en la curva de memoria (codificación)

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	2	10.5	10.5	10.5
N	14	73.7	73.7	84.2
N/A	1	5.3	5.3	89.5
S	2	10.5	10.5	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada, N/A = normal alto, S= Alteración severa)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

dentro del cual se observó que el grupo mayoritario estuvo conformado por 14 pacientes que demostraron un desempeño normal, lo que co-

responde al 73.7% de los casos, 2 pacientes presentaron un desempeño leve a moderado, lo que implica el 10.5% de los casos, 2 pacientes presentaron alteración severa, constituyendo el 10.5% de los casos y 1 paciente presentó un desempeño normal alto, lo que implica el 5.3% de la muestra.

En la valoración de la memoria verbal espontánea (Evocación), (ver tabla 2)

Tabla 2: Distribución de la muestra de acuerdo al resultado obtenido en la memoria verbal espontánea (evocación)

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	1	5.3	5.3	5.3
N	14	73.7	73.7	78.9
N/A	1	5.3	5.3	84.2
S	3	15.8	15.8	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada, N/A = normal alto, S= Alteración severa)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

se observó que 14 pacientes presentaron desempeño normal, lo que corresponde al 73.7% de los casos, 3 pacientes presentaron alteración severa, lo que implica el 15.8% de la muestra, 1 paciente presentó desempeño normal alto, que representa el 5.3% de los pacientes y 1 paciente presentó alteración leve a moderada, lo que implica el 5.3%.

En la valoración de la memoria verbal por claves (proceso de evocación), (ver tabla 3)

Tabla 3: Distribución de la muestra de acuerdo al resultado de la memoria verbal por claves (evocación)

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	4	21.1	21.1	21.1
N	12	63.2	63.2	84.2
N/A	1	5.3	5.3	89.5
S	2	10.5	10.5	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada, N/A = normal alto, S= Alteración severa)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

12 pacientes presentaron desempeño normal, lo que corresponden al 63.2%, 4 pacientes presentaron alteración leve a moderada, lo que implica el 21.1%, 2 pacientes tuvieron alteración severa, lo que representa el 10.5% y 1 paciente tuvo desempeño normal alto, lo que corresponde al 5.3%.

Con respecto al resultado de la valoración de la memoria verbal por reconocimiento (proceso de evocación), (ver tabla 4)

Tabla 4: Distribución de la muestra de acuerdo al resultado de la memoria verbal por reconocimiento (evocación)

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	2	10.5	10.5	10.5
N	14	73.7	73.7	84.2
S	3	15.8	15.8	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada, S= Alteración severa)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

14 sujetos presentaron un desempeño normal, lo que corresponden al 73.7%, 3 sujetos tuvieron alteración severa, lo que implica el 15.8% y 2 sujetos tuvieron alteración leve a moderada, lo que corresponde al 10.5%.

En relación a la distribución de los pacientes de acuerdo al resultado de los pares asociados (ver tabla 5),

Tabla 5: Distribución de la muestra de acuerdo al resultado de los pares asociados

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	2	10.5	10.5	10.5
N	12	63.2	63.2	73.7
N/A	1	5.3	5.3	78.9
S	4	21.1	21.1	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada, N/A = normal alto, S= Alteración severa)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

se observó que 12 pacientes presentaron un desempeño normal, lo que corresponden al 63.2%, 4 pacientes tuvieron alteración severa, lo que representa el 21.1%, 2 pacientes presentaron alteración leve a moderada, lo que implica el 10.5% y un paciente tuvo un desempeño normal alto, lo que corresponde al 5.3%.

De acuerdo a la formación de categorías (ver tabla 6),

Tabla 6: Distribución de la muestra de acuerdo a la formación de categorías

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	2	10.5	10.5	10.5
N	13	68.4	68.4	78.9
N/A	4	21.1	21.1	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada, N/A = normal alto)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

se observó que 13 pacientes, lo que corresponde al 68,4% de la muestra, presentaron un desempeño normal, 4 pacientes, que implican el 21,1% tuvieron un desempeño normal alto, y 2 pacientes, lo que implica el 10,5% de la muestra, presentaron una alteración leve a moderada.

La valoración de la fluidez verbal semántica (ver tabla 7)

Tabla 7: Distribución de la muestra de acuerdo a la fluidez verbal semántica

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	5	26.3	26.3	26.3
N	12	63.2	63.2	89.5
N/A	1	5.3	5.3	94.7
S	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada, N/A = normal alto)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora

Realizado por: Pérez, Doris

Se valoró como resultado que 12 pacientes, que corresponden al 63,2% de la muestra, presentaron un desempeño normal, 5 pacientes, que implican el 26,3%, tuvieron una alteración leve a moderada, 1 paciente, que implica el 5,3% presentó un desempeño normal alto y 1 paciente, que representa el 5,3% de los casos, tuvo una alteración severa.

Se valoró la fluidez fonológica (ver tabla 8)

Tabla 8: Distribución de la muestra de acuerdo a la fluidez fonológica

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	6	31.6	31.6	31.6
N	13	68.4	68.4	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada, N/A = normal alto)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora

Realizado por: Pérez, Doris

encontrando que 13 pacientes, lo que representa el 68,4% de la muestra, presentaron un desempeño normal, y 6 pacientes, lo que implica el 31,6%, presentaron una alteración leve a moderada.

Se analizó la memoria lógica promedio de historias (proceso de evocación) (ver tabla 9)

Tabla 9: Distribución de la muestra de acuerdo a la memoria lógica promedio de historias (evocación)

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	2	10.5	10.5	10.5

N	14	73.7	73.7	84.2
N/A	2	10.5	10.5	94.7
S	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada, N/A = normal alto)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora

Realizado por: Pérez, Doris

encontrando que 14 pacientes, lo que representa el 73,7% de los casos, presentaron un desempeño normal, 2 pacientes, lo que implica el 10,5% tuvieron un desempeño normal alto, 2 pacientes, lo que corresponde al 10,5% de los casos, presentaron una alteración leve a moderada y 1 paciente, lo que corresponde al 5,3% presentó una alteración severa.

En la valoración con la Figura de Rey-Osterreith o figura semicompleja (proceso de evocación) (ver tabla 10),

Tabla 10: Distribución de la muestra de acuerdo a la figura de Rey-Osterreith / figura semicompleja (evocación)

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	9	47.4	47.4	47.4
N	8	42.1	42.1	89.5
S	2	10.5	10.5	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora

Realizado por: Pérez, Doris

9 pacientes, que representan el 47,4% de los casos presentaron alteración leve a moderada, 8 pacientes, que implican el 42,1% de los casos tuvieron un desempeño normal y 2 pacientes, que implican el 10,5% presentaron una alteración severa.

En el reconocimiento de caras (proceso de evocación) (ver figura 11),

Tabla 11: Distribución de la muestra de acuerdo al reconocimiento de caras (Evocación)

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	2	10.5	10.5	10.5
N	17	89.5	89.5	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora

Realizado por: Pérez, Doris

se encontró que 17 pacientes, lo que implica el 89,5% de la muestra tuvieron un desempeño normal, y 2 pacientes, que corresponden al 10,5% tuvieron una alteración leve a moderada.

**Memoria semántica.-** El 73,3% de los pacientes presentaron un desempeño normal en la

evaluación de la memoria semántica (ver tabla 12).

Tabla 12: Distribución de la muestra de acuerdo al promedio memoria semántica

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	5	26.3	26.3	26.3
N	14	73.7	73.7	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

Los pacientes con lesión del hemisferio derecho presentaron pruebas normales a excepción de la memoria verbal de reconocimiento.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Leve-Moderado	5	26,3
Normal	14	73,7
Total	19	100

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al promedio memoria semántica

**Memoria episódica.**- El 78,9% de los pacientes presentaron un desempeño normal de la memoria episódica (ver tabla 13).

Tabla 13: Distribución de la muestra de acuerdo al promedio memoria episódica

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
L-M	4	21.1	21.1	21.1
N	15	78.9	78.9	100.0
Total	19	100.0	100.0	

(N=normal, M-L=alteración leve a moderada)

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora  
Realizado por: Pérez, Doris

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Leve-Moderado	4	21,1
Normal	15	78,9
Total	19	100

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al promedio memoria episódica

#### 4. Discusión

Para proceder a aplicar la Batería Neuropsicológica de Neuropsi (2013) en la presente investigación, se realizó una pre-validación, en la cual se evaluó la comprensión de las preguntas sobre el contenido del texto con las variables demográficas. El resultado de esta evaluación ofreció un 95% de comprensión, por lo cual se consideró que se podía aplicar el instrumento en la población de estudio. El porcentaje de palabras que debieron cambiarse para lograr la

comprensión en nuestro medio fue del 1%. El término que fue cambiado en su totalidad, para evitar confusión, fue “camión” en lugar de “bus”, este último, utilizado por nosotros para definir al transporte público colectivo.

Esta investigación fue bien tolerada por los sujetos estudiados, no se observaron inconvenientes para su aplicación, a pesar del tiempo que tardó en aplicarse la batería Neuropsi.

En este estudio se observa que los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal tienen una afectación de la memoria semántica en el 26,7% de los casos. Para ofrecer este criterio se evaluó la memoria verbal espontánea, la memoria verbal por claves, memoria verbal de reconocimiento, pares asociados, formación de categoría, fluidez verbal semántica y fluidez verbal fonológica. La imagen funcional de la memoria semántica puede ser útil para predecir la memoria verbal en el postoperatorio de estos pacientes, y abogan por una base neuroanatómica común para los procesos de memoria semántica y memoria episódica en la epilepsia del lóbulo temporal [15].

Para establecer que los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal tenían afectación sobre la memoria episódica, los participantes fueron valorados en las pruebas de pares asociados, memoria lógica promedio de historias (evocación), figura de Rey-Osterreith/ figura semicompleja (evocación) y reconocimiento de caras (evocación). Los pacientes con epilepsia del lóbulo temporal son bien conocidos por presentar déficit en los procedimientos de memoria verbal explícitas (por ejemplo, memoria, reconocimiento) y a través de un examen de la integridad de la memoria implícita y explícita verbal en la epilepsia del lóbulo temporal izquierdo, se concluyó que la integridad de la memoria implícita en pacientes este tipo de epilepsia presentan una disociación entre las dos formas de la memoria verbal.

#### 5. Referencias

- [1] Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. (2017). Epilepsia. Nota descriptiva. Recuperado en marzo 2017 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
- [2] Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2013). Informe sobre la epilepsia en América Latina y el Caribe. Recuperado en enero 2017 de <http://www.ilae.org/Visitors/policy/documents/PAHO-report2013-Spanish.pdf>
- [3]. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica. Recuperado en enero 2017 de

[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Informe\\_sobre\\_epilepsia.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Informe_sobre_epilepsia.pdf)

- [4] López E. y Solís H. (27 de Marzo de 2012). Epilepsia del lóbulo temporal y las neuronas hipocampales. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 55(5), 17. Obtenido de Epilepsia del lóbulo y las neuronas hipocampales de las áreas CA1 y CA3.
- [5] Ure, J. (2004). Deterioro cognitivo en pacientes epilépticos. Revista Argentina de Neuropsicología 2, 1-14. Recuperado en enero 2017 de [http://www.revneuropsi.com.ar/pdf/Det\\_Cogn\\_URE.pdf](http://www.revneuropsi.com.ar/pdf/Det_Cogn_URE.pdf)
- [6] Keary, T., Frazier, T., Busch, R., Kubu, C., & Lampietro, M. (2007). Multivariate neuropsychological prediction of seizure lateralization in temporal epilepsy surgical case. *Epilepsy*, 1438-1446.
- [7] Martínez, M., & Jaichenco, V. (2012). Evaluación de la memoria semántica. *Psicol*, 7-23.
- [8] Ojea, T., González, M., & Pérez, O. (2013). Un nuevo test para la valoración de la memoria episódica. *Neurología. Test episódico y test episódico del cuidador*, 488-496.
- [9] Carrillo, P. (Enero de 2010). Sistemas de memoria: reseña histórica, clasificación y conceptos actuales. *Salud Mental*, 33(1), 87.
- [10] Kang, E., Nam, H., Lee, D., Lee, S., Lee, K.. (2002). Alteration of functional neuroanatomy of simple object memory in medial temporal lobe epilepsy patients. *Neuroreport*, 81-2475.
- [11] Del Vecchio, N., Liporace, J., Nei, M., Sperling, M., & Tracy, J. (2004). A dissociation between implicit and explicit verbal memory in left temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*, 33-1124.
- [12] Köylü, B., Walser, G. I., Ortler, M., & Benke, T. (2008). Functional imaging of semantic memory predicts postoperative episodic memory functions in chronic temporal lobe epilepsy. *Brain Res*, 73-81.
- [13] Campos, J. (2006). Neuropsicología de la epilepsia: ¿qué factores están implicados? Mexico: Ariel.
- [14] Mercadé, J., Sancho, J., Mauri, J., López, F., Salas, X. (2012). Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2012. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia, 149-180.
- [15] Saúl, L., López, A., Rubio, F., Carrasco, M. (2010). Evaluación de la memoria semántica: Estudio transversal en personas sanas y en pacientes con enfermedad de alzheimer. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(3): 193-203.
- [16] Köylü, B., Walser, G. I., Ortler, M., & Benke, T. (2008). Functional imaging of semantic memory predicts postoperative episodic memory functions in chronic temporal lobe epilepsy. *Brain Res*, 73-81.

## Autora

---



Psicóloga Clínica, Magister en Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicológica, Docente Investigadora de Psicología de la Universidad Indoamérica.