

Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Principales indicaciones de la rehabilitación neurocognitiva

Cognitive rehabilitation: main indications

Cortesía del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria: www.iecs.org.ar

Contexto clínico

Distintas condiciones médicas y trastornos neurológicos se caracterizan por que el paciente alcanza un estado de discapacidad física, social y/o psicológica en forma más o menos persistente en el tiempo, afectando funciones neurológicas cognitivas no-motoras.

Actualmente existen diversas técnicas de rehabilitación que con mayor o menor evidencia se proponen como útiles para reducir el grado de incapacidad, buscando una mejor calidad de vida para los pacientes.

La tecnología

Las terapias neurocognitivas tienen como principal objetivo la rehabilitación específica de funciones cognitivas como lenguaje, percepción espacial, atención, memoria o praxia. Abarcan un gran número de técnicas y herramientas (ej. dispositivos electrónicos y/o de video) y durante las sesiones, el paciente suele desarrollar tareas repetitivas orientadas a la discapacidad que presenta.

Objetivo

Analizar la utilidad de la rehabilitación neurocognitiva en sus principales indicaciones.

Método y estrategia de búsqueda

Se consultaron distintas bases de datos electrónicas y buscadores especializados en temas médicos (PubMed, EMBASE, Cochrane Library, CENTRAL, HTA database, NHS EED, DARE, Tripdatabase y HTAi Vortal) priorizándose la inclusión de revisiones sistemáticas, meta-análisis y guías de práctica clínica. Adicionalmente, se revisaron políticas de cobertura de organismos financiadores de salud de otros países, y se realizó una búsqueda de costos locales.

Resultados principales

Se incluyeron distintos trabajos orientados específicamente a revisar la utilidad de la rehabilitación neurocognitiva en diferentes indicaciones: 11 revisiones sistemáticas -seis sobre pacientes con accidente cerebro-vascular^{1,2,3,4,5} (ACV) y el resto en pacientes con demencia, injuria cerebral traumática⁶ (ICT) y esquizofrenia⁷; dos guías de práctica clínica (sobre pacientes con ACV o ICT) y una evaluación de tecnología sanitaria sobre pacientes con esquizofrenia. La mayoría de los trabajos identificados por estas revisiones fueron de baja calidad metodológica y con un inadecuado o insuficiente reporte de las técnicas utilizadas durante la rehabilitación. En aquellas en las que se contó con detalles sobre las mismas, éstas resultaron muy similares como para extraer conclusiones generales.

Referencias

1. Greener J, et al. Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2000(2): CD000425.
2. Lincoln N, et al. Cognitive rehabilitation for attention deficits following stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2000(4): CD002842.
3. Kurtz M et al. Approaches to cognitive remediation of neuropsychological deficits in schizophrenia: a review and meta-analysis. *Neuropsychol Rev* 2001; 11(4): 197-210.
4. Bowen A, et al. Cognitive rehabilitation for spatial neglect following stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2002(2): CD003586.
5. Clare L, et al. Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2003(4): CD003260.
6. Carney N, et al. Effect of cognitive rehabilitation on outcomes for persons with traumatic brain injury: A systematic review. *J Head Trauma Rehabil* 1999; 14(3): 277-307.
7. Hayes R. et al. Cognitive rehabilitation for people with schizophrenia and related conditions. *Cochrane Database Syst Rev* 2000(3): CD000968.

Aquellas revisiones que tuvieron criterios de inclusión muy estrictos desde el punto de vista metodológico -por ejemplo las que sólo se limitaron a incluir ensayos clínicos controlados- identificaron pocos estudios que hubieran respondido al objetivo de la investigación, tendiendo a considerar que no existe evidencia de beneficio con este tipo de terapias. En contraposición, aquellas revisiones con criterios de inclusión menos estrictos tendieron a concluir que las mismas muestran algún resultado beneficioso en pacientes con trastornos cognitivos no motores.

En general estas revisiones no hicieron referencia a la relevancia clínica del resultado medido ni a la magnitud del efecto obtenido durante la rehabilitación.

Con respecto a las guías de práctica clínica, ambas fueron elaboradas por grupos de expertos en rehabilitación. Muchas de las recomendaciones a favor de la rehabilitación neurocognitiva realizadas por estos grupos se basan en resultados que surgen como promisorios a partir de unos pocos estudios de baja calidad metodológica, por lo que su beneficio clínico permanece aún incierto en muchos casos.

Implicancias económicas

En Argentina, este tipo de tratamiento se realiza durante una a tres sesiones semanales, con un precio de aproximado de \$50 (u\$s16) por sesión, pudiendo durar varias semanas.

Conclusiones

Las revisiones analizadas tienden a mostrar que la rehabilitación neurocognitiva no produce resultados clínicamente relevantes en personas con esquizofrenia o demencia.

En pacientes con déficit cognitivo secundario a ACV o ICT la evidencia disponible es mayor aunque resulta difícil extraer conclusiones ya que proviene de estudios pequeños y de mala calidad metodológica, con medición de resultados no comparables, algunos de relevancia clínica dudosa, de diferentes áreas cognitivas estudiadas y con gran variabilidad en las técnicas de rehabilitación implementadas.

Resumido de: Augustovski F, Pichon-Riviere A, Colantonio L. Rehabilitación neurocognitiva: principales indicaciones. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Documentos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe Técnico Breve Nro 34, Buenos Aires, Argentina. Octubre 2007. Última Actualización: 01/2007.