

Protocolo de evaluación neuropsicológica (la batería Luria-UCV). (Comunicación preliminar)

Otto Lima Gómez

Departamento de Neuropsicología (Instituto de Psicología, Facultad de Humanidades y Educación.
Universidad Central de Venezuela

La batería Luria UCV (Universidad Central de Venezuela) es un protocolo clínico de evaluación de la corteza cerebral desarrollado a partir de las ideas de Luria (1). Sus antecedentes son nuestros propios trabajos realizados en el Hospital Vargas de Caracas (2,3) y luego en el Departamento de Neuropsicología del Instituto de Psicología de la Universidad Central de Venezuela. En su elaboración se han tomado muy en cuenta las publicaciones fundamentales de Christensen (4), de Golden y su grupo (5) y de Varcárcel (6). La versión actual de la batería que hoy presentamos es el fruto de un trabajo de minucioso análisis clínico, neuroanatómico y psicofisiológico desarrollado a lo largo de varios años.

La batería Luria-UCV.

En su versión actual el protocolo incluye 290 items que exploran las siguientes funciones:

1. Movimiento voluntario
2. Organización acústico motora
3. Sensibilidad cutánea y cinestesia
4. Percepción visual
5. Lenguaje receptivo
6. Lenguaje expresivo
7. Lectura y escritura
8. Destreza aritmética
9. Memoria
10. Actividad intelectual

Los items se dividen en dos grupos:

1. **Cuantitativos**, que son evaluados en una escala de cuatro niveles: 0 = incapacidad para realizar la tarea; 1 y 2 = ejecución mediana o severamente alterada y 3 = ejecución perfecta;

2. **cualitativos**: que son descriptores de los anteriores y señalan la presencia o ausencia de una alteración durante la ejecución del item cuantitativo. Se evalúan como 0 si están ausentes o 3 si están presentes.

Cada item fue analizado en su significación diagnóstica topográfica y con los datos acumulados se confeccionó una tabla que fue la base para la elaboración de un programa de computación, que funciona a la vez como base de datos y como prototipo de sistema experto (7). Dicho programa permite obtener automáticamente un perfil general de la actividad cortical por funciones y su comparación con la base de datos. Además, se obtiene una evaluación de cada función en sus diferentes componentes, así como criterios de orden topográfico referidos al cerebro: escala de lateralidad, antero-posterior y escala de signos patognomónicos.

Se aceptó una desviación estándar (DE) como límite de variación normal. Entre 1 y 2 DE, como alteración moderada y más de 2 DE como alteración severa. El material de la batería incluye:

1. instructivo para realizar cada item y calificarlo;
2. folleto para anotación de los resultados del caso en estudio;
3. maletín con todos los implementos para aplicar la batería y
4. glosario.

Este protocolo ha podido ser enseñado exitosamente a estudiantes, médicos y psicólogos sin experiencia previa, con una práctica aproximada de 20 horas.

Al cabo de este tiempo la confiabilidad es satisfactoria. La batería puede aplicarse en un tiempo de 3 horas, promedio, en sujetos normales y de 4 1/2 horas aproximadamente en pacientes con lesiones

Presentado en la Academia Nacional de Medicina el 10 de marzo de 1994

cerebrales. De acuerdo al tipo de paciente puede hacerse el examen en una o más sesiones.

La figuras anexas ilustran la aplicación práctica del protocolo:

Figura 1: en la línea superior están representados los valores normales. La línea media corresponde a una DE por debajo de la media. La línea inferior a 2 DE. Cada columna corresponde a una función cerebral. Los dígitos colocados debajo, identifican dichas funciones en el mismo orden en que antes fueron mencionados en el texto. En cada barra se muestra una zona sombreada, que corresponde a los resultados obtenidos en un paciente convalciente de un accidente vascular trombótico de la arteria cerebral media izquierda que originalmente cursó con edema cerebral difuso.

Figura 2: datos obtenidos en el paciente antes mencionado (trombosis de la arteria cerebral media izquierda) con señalamiento de la significación topográfica de los items de la batería. El grado de deterioro se expresa como porcentaje de los valores medios obtenidos en la muestra normal de la base de datos para el momento del examen.

El informe final de la exploración toma en cuenta los resultados del examen con la computadora, así

como todas aquellas observaciones recogidas por el examinador. Dicho informe permite incluir el examen neuropsicológico dentro de la discusión general de los problemas clínicos (neuropsiquiátricos, psicopedagógicos, etc.)

Estimamos que el protocolo presentado contempla aspectos esenciales en la evaluación neuropsicológica:

1. sistematiza la exploración y hace comparables los resultados de muestras normales con sujetos enfermos y de un mismo sujeto en el curso de la evolución. El análisis por computadora facilita la obtención de resultados sin ser, por supuesto, indispensable;
2. conserva en su esencia la orientación original de Luria al subrayar el aspecto cualitativo del examen neuropsicológico y la relevancia del análisis clínico del síntoma, elemento esencial del diagnóstico;
3. la confiabilidad de la evaluación y su carácter no invasivo la hacen perfectamente adaptable al seguimiento de pacientes (ablaciones neuroquirúrgicas cerebrales, seguimiento de tratamientos farmacológicos, rehabilitación de

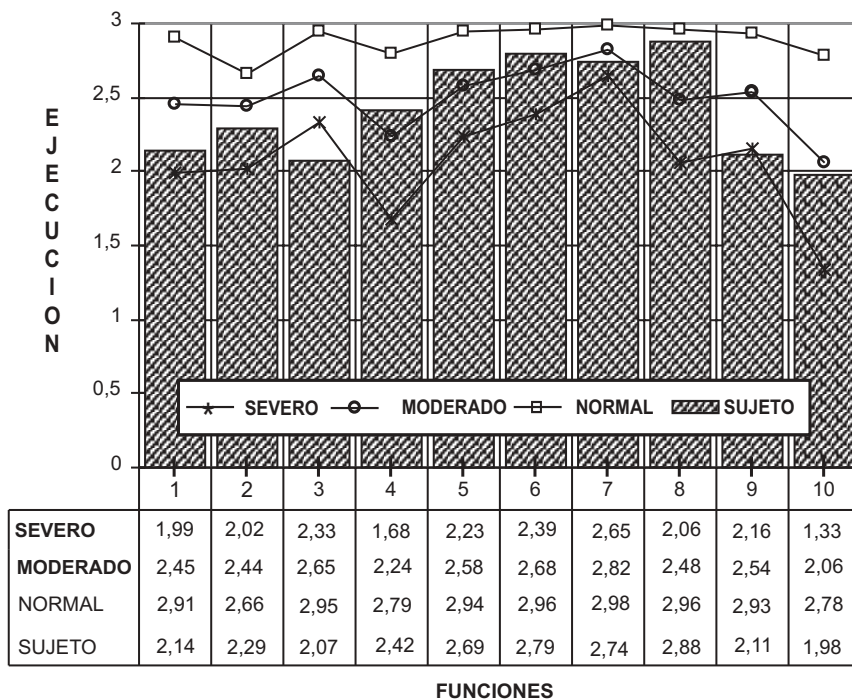


Figura 1

Evaluación neurofisiológica

