

TOMA DE DECISIONES Y EJECUCIÓN COGNITIVA. COMPARACIÓN DEL RENDIMIENTO DE SUBTIPOS DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN EL IOWA GAMBLING TEST.

Sánchez-Reales, S¹., Perpiñá, C^{1,2}., Armengou, E³. y Linares, R³.

1.-Universidad de Valencia

2.-CIBER Fisiopatología de la obesidad y Nutrición (CIBEROBN). Instituto Salud Carlos III

3.- Centro ABB. Barcelona.

Los estudios neuropsicológicos, tareas que permiten establecer relaciones entre rendimiento cognitivo y circuitos neuronales, han encontrado alteraciones muy semejantes de la función cognitiva tanto en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como en el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) (Chamberlein et al,2005). Propuestas diagnósticas recientes, como los “trastornos del espectro obsesivo compulsivo” (Hollander et al,2008) acogen bajo la misma categoría a TCA y TOC, enfatizando la importancia del funcionamiento neurobiológico como elemento de inclusión.

Objetivo: Analizar el rendimiento en una tarea de toma de decisiones de pacientes TCA, TOC y población general, desde un punto de vista neuropsicológico y cognitivo.

Método: 23 pacientes con Anorexia Restrictiva (ANR, edad=22,48±6,18), 22 con Anorexia Purgativa (ANP, edad=25,10±8,83), 20 con Bulimia Purgativa (BNP, edad=23,15±5,53), un grupo de 22 pacientes diagnosticadas de Bulimia no Purgativa (6) y Trastorno por Atracón (16) llamado “Grupo Atracón” (GA, Edad=33,82±11,81), 15 pacientes con TOC (Edad=42,46±10,07), y 20 participantes de la población general (PG, Edad=22,37±1,80). Todos cumplieron la Tarea de Cartas de Iowa (Bechara et al,1994).

Resultados y Conclusiones: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($F_{(5,117)}=3,099;p<0,012$) (pacientes ANR con el peor rendimiento), que se anularon al controlar algunas variables relevantes (p.ej., ansiedad). Sin embargo, el análisis del parámetro “Motivación” mostró diferencias significativas ($F_{(5,49,79)}=3,45;p<0,009$), siendo las pacientes ANP quienes eligieron basándose más en la evitación de pérdidas en comparación con BNP y TOC, que lo hicieron para maximizar la recompensa inmediata. Los datos indican que el desempeño en la toma de decisiones en TCA y TOC es similar desde un análisis “clásico” de la tarea, pero se hace evidente sus diferencias atendiendo a los subtipos diagnósticos TCA y la ubicación que de su ejecución hace el análisis del modelo cognitivo (Busemeyer y Stout,2002), lo cual ofrece resultados consistentes con el hipotético continuo compulsivo-impulsivo propuesto para los trastornos del espectro TOC.