Déficit en la cognición social en individuos de Ultra Alto Riego y en familiares de primer grado de pacientes diagnosticados de esquizofrenia

Rodríguez-Romero, A.M.[1]; Belmonte-Padilla, E.[1]

[1] Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions. Parc de Salut Mar. Barcelona, Spain

Marco de Referencia, población de interés y cognición social

La conceptualización de la esquizofrenia durante el pasado siglo ha sido cambiante debido a diferentes factores (heterogeneidad en la expresión clínica, etiopatogenia y evolución de los instrumentos de evaluación y los tratamientos). Actualmente continuamos sin disponer de un modelo etiopatogénico único, si bien, recientemente se ha hipotetizado que la esquizofrenia está dentro del continuum del espectro psicótico. Este continuum diferencia cuatro fases delimitadas de forma imprecisa (premórbida, prodrómica, psicótica y estable).

Teniendo en cuenta esta conceptualización, las líneas de investigación actuales, incluyendo este trabajo, se están centrando en la identificación de manifestaciones prodrómicas de la psicosis y marcadores de riesgo biopsicosociales en poblaciones vulnerables a los trastornos del espectro psicótico (estados de alto riesgo mental para la psicosis, sujetos con marcada esquizotípia y familiares de primer grado de pacientes diagnosticados de esquizofrenia). La principal ventaja de estudiar las poblaciones vulnerables a los trastornos del espectro psicótico es la reducción de la influencia de variables confusionistas pudiendo permitir así una mejor comprensión del trastorno y una mejora de los tratamientos actuales.

El presente estudio se centra en el estudio de la cognición social, definida como un dominio de la cognición que involucra las operaciones mentales que subyacen en las interacciones sociales. Se han identificado cinco áreas importantes en la cognición social en esquizofrenia: Teoría de la mente (ToM), percepción social, conocimiento social, sesgo de atribución y procesamiento de emociones. Así mismo, se ha documentado un déficit en la cognición social en pacientes diagnosticados de esquizofrenia independientemente del grado de cronicidad e incluso en las fases de remisión.

Objetivo e hipótesis

El objetivo de este trabajo es revisar la documentación científica disponible sobre la cognición social en individuos con un estado mental de alto riesgo (UHR) y los familiares de primer grado de pacientes diagnosticados de esquizofrenia (FDR) para conocer cómo interviene la cognición social en la etiología de la esquizofrenia y determinar si el déficit en la cognición social es un marcador precoz de riesgo para los trastornos del espectro psicótico.

La hipótesis inicial del trabajo apoya la existencia de un déficit sutil en la cognición social en poblaciones de riesgo para la psicosis basándose en que por una parte, a nivel teórico, la cognición social regula las interacciones sociales y el funcionamiento social, y por otra parte, a nivel empírico, diferentes estudios han señalado que el deterioro en el funcionamiento social, y su interacción con otros factores de riesgo, son un factor de alto poder predictivo para el debut de un primer episodio psicótico en poblaciones de ultra alto riesgo para psicosis. Por tanto, teniendo en cuenta estas consideraciones, seria esperable que el déficit en el funcionamiento social que presentan las poblaciones de riesgo para la psicosis fuese debido, en parte, a un déficit en la cognición social. Además, todo este razonamiento estaría apoyado por las diferentes evidencias que apuntan a la presencia de alteraciones sutiles en la neurocognición previas al inicio del trastorno.

Metodología de la investigación

Se han analizado los estudios que se incluyen en el metaanálisis de Thompson, Bartholomeusz y Yung, 2011 sobre la cognición social en individuos de Ultra Alto Riesgo para la psicosis y el metaanálisis de la cognición social en familiares de primer grado publicado por Lavoie et al, 2013. Paralelamente, se ha ampliado la información sobre la población de Ultra Alto Riesgo para la psicosis.

Resultados

Dominio de la cognición social	Resultado	Nº de estudios		Referencias	
		UHR	FDR	UHR	FDR
ToM	Déficit	3 de 6	8 de 11	Green et al. 2012 Thompson et al. 2012 Kim et al. 2011	Huepe et al. 2012 Montag et al. 2012 De Achaval et al. 2010 Anselmetti et al. 2009 Mazza et al. 2008 Vermissen et al. 2008 Irani et al. 2006 Janssen et al. 2003
	No déficit	3 de 6	3 de 11	Standford et al. 2011 Chung et al. 2008 Couture et al. 2007	Meijer et al. 2012 Riveros et al. 2010 Kelemen et al. 2004
Reconocimiento de emociones	Déficit	4 de 6	12 de 15	Addigton et al. 2012 Ammimger et al. 2012 Thompson et al. 2012 Addigton et al. 2008	Ibanez et al. 2012 Li et al. 2012 Mendoza et al. 2011 Calkins et al 2010 De Achaval et al. 2010 Erol et al. 2010 Li et al. 2010 Alfimova et al. 2009 Leppänen et al 2008 Bediou et al. 2007 Kee et al. 2004 Toomey et al. 1999
	No déficit	2 de 6	3 de 15	Seiferth et al. 2008 Pinkham et al. 2007	Meijer et al. 2012 Rasetti et al. 2009 Bölte et al. 2003
Estilo atribucional	Déficit		1 de 1		An et al. 2010
	No déficit				
Conocimiento social	Déficit	3 de 3	1 de 1	Thompson et al. 2012 Couture et al. 2007 Pinkham et al. 2007	Baas et al. 2007
	No déficit				
Percepción social					

Discusión, conclusiones y limitaciones

Los datos sugieren la existencia de un déficit en la cognición social en individuos de ultra alto riesgo para la psicosis y en familiares de primer grado de pacientes esquizofrénicos. La mayoría de estudios con la muestra de UHR se han centrado en el estudio del procesamiento emocional y denotan un déficit moderado en el reconocimiento de emociones, sobre todo, miedo y enfado. En cambio, los resultados de esta misma población que evalúan la ToM son contradictorios.

En cuanto a los estudios con familiares de primer grado de pacientes diagnosticados de esquizofrenia, el déficit en el procesamiento emocional ha estado ampliamente documentado y los estudios que evalúan la ToM son menos controvertidos.

Los datos apoyan la hipótesis de que el déficit en la cognición social se transmite entre familiares y podría formar parte del endofenotipo de la esquizofrenia. Si bien, cabe destacar que este trabajo y las conclusiones extraídas están limitados por la poca representatividad de artículos que evalúen el sesgo atribucional, la percepción social y el conocimiento social en ambas muestras y la presencia de diferentes instrumentos empleados para evaluar la cognición social y que favorecen a una amplia variabilidad de resultados en los estudios revisados.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona