Revisión sistemática sobre la Teoría de la Mente y el procesamiento emocional en estados de ultra alto riesgo mental para psicosis (EMARES)

Rodríguez-Romero, A.M.[1,2], Cedron-Castro.C.[1,2], Masso-Rodríguez, A.[1,2], Polo-Gómez. M.[1,2], Pérez-Golarons, L.[1,2], Belmonte-Padilla, E.[3], Vilarrubias-Gutierrez, G.[3], Sánchez-Vila, L.[3], López-Serrano, J[1,2]

[1] Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD). IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona
[2] Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques- IMIM. Parc de Salut Mar, RTA, Barcelona
[3] Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

INTRODUCCIÓN

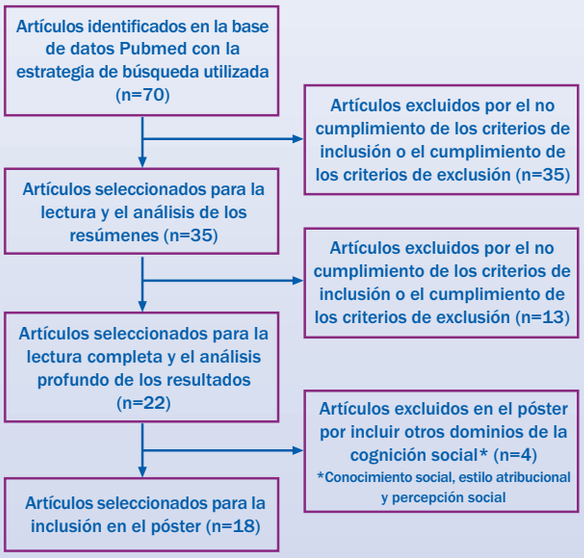
La cognición social es el conjunto de procesos cognitivos que subyacen a la interacción social e incluye los siguientes dominios: Teoría de la Mente, percepción social, conocimiento social, estilo atribucional y procesamiento emocional. Los estudios sugieren que los pacientes con esquizofrenia presentan un déficit en la cognición social independientemente de la fase del trastorno.

El objetivo del presente estudio se centra en revisar la literatura disponible sobre la Teoría de la Mente y el reconocimiento de emociones en estados de ultra alto riesgo mental para psicosis (EMARES).

Tabla 1: Criterios empleados para definir la población de ultra alto riesgo mental para psicosis.

1) La edad del sujeto está comprendida entre los 15 y 25 años; **2)** El sujeto ha consultado a un servicio especializado de ayuda; **3)** Se ha producido una diminución en el funcionamiento durante un mes en el último año o bien un funcionamiento deficitario y sostenido en el tiempo; **4)** Se cumplen criterios para al menos uno o más de los siguientes grupos:
a) Grupo de sujetos con sintomatología psicótica positiva atenuada.
b) Grupo de sujetos con síntomas psicóticos intermitentes y limitados en el tiempo.
c) Grupo de sujetos con estados de vulnerabilidad genética o un diagnóstico de esquizotípia que presentan un deterioro en el rendimiento el último año.

Figura 1: Flujograma de la revisión bibliográfica.



METODOLOGÍA

En febrero de 2018 se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Pubmed con los siguientes MeSH Terms y palabras claves: "Schizophrenia, psychotic disorder [MeSH Terms], early psychosis, ultra high risk, at risk mental states, social cognition, theory of mind, mentalizing, emotion perception, emotion recognition, emotion processing, social perception, social knowledge y attributional bias." Las palabras claves fueron combinadas mediante los Boolean operators AND y OR. Se filtraron los artículos bibliográficos limitando la búsqueda a los diez últimos años de investigación con humanos y sin aplicar los filtros por tipo de artículo.

Para la selección de los artículos se valoraron que los estudios incluyeran al menos una medida de los dominios de la cognición social en la población de estudio seleccionada, el idioma (inglés o español) y el uso de instrumentos de medida validados para la población de estudio (p.ej. CAARMS, SIPS y SOPS).

RESULTADOS

Dominio de cognición social	Referencia bibliográfica	Tamaño muestral grupo clínico (EMARES)	Instrumento de evaluación de los criterios EMAR	Tamaño muestral grupo control	Instrumento de evaluación de la cognición social	Resultados principales
ToM	Zhang et al., 2017	83	SIPS/SOPS	90 HC	Reading the Mind in the Eyes Test / Faux Pas test	Déficit en EMARES. No hay déficit en HC.
ToM	Ohmuro et al., 2016	36	CAARMS-J	25 HC / 40 PEP	Theory of Mind Picture Stories Task	Déficit en EMARES y PEP. Los EMARES presentan puntuaciones intermedias a PEP y HC.
ToM	Zhang et al., 2015	50	SOPS	52 HC	Faux Pas Test	Déficit en EMARES. Los EMARES que debutan con un primer episodio psicótico obtuvieron un peor rendimiento.
ToM	Green et al., 2012	50	SIPS	34 HC/ 81 PEP/ 53 Esqz	The Awareness of Social Inference Test/ Mayer- Salovey- Caruso Emotional Intelligence Test/ Relationships across domains	Déficit en EMARES.
ToM	Thompson et al., 2012	30	CAARMS	30 HC/ 40 PEP	Hinting task/ The visual Jokes task	Los EMARES presentan un déficit localizado en la ToM mientras que los PEP una afectación global en la cognición social. Los EMARES presentan puntuaciones intermedias a PEP y HC.
ToM	Kim et al., 2011	49	CAARMS/ SIPS	45 HC	Strange Story Task/ False Belief Task/ Non verbal cartoon task	Déficit en la ToM evaluada mediante Strange Story Task y False Belief Task en EMARES. No diferencias significativas en Non verbal cartoon task.
ToM	Standford et al., 2011	63	SIPS/SOPS	24 HC/ 13 Esqz	Strange Story Task/ False Belief Task/ Reading the mind in the eyes task	No déficit en EMARES. Se halló una asociación positiva entre el CI verbal y la TOM en grupos clínicos.
ToM	Chung et al., 2008	33	CAARMS	39 HC	Strange Story Task/ False Belief Task/ Non verbal cartoon task	Déficit en la TOM evaluada mediante Strange Story Task y False Belief Task en EMARES.
ToM	Couture et al., 2007	88	SIPS/SOPS	41 HC/ 26 Esqz	Reading the mind in the eyes task/ The abbreviated Trustworthiness Task	No déficit en la ToM evaluada mediante Reading the mind in the eyes task.
Re	Lee et al., 2015	40	SIPS	46 HC 24 PEP	Facial emotion recognition task	Déficit en EMARES. No diferencias estadísticamente significativas entre grupo de EMARES y PEP.
Re	Allot et al., 2014	37	PANSS/Criterios DSM-IV-TR/GAF	(—)	Facial emotion recognition task/ Prosodia afectiva	Déficit en EMARES, sobretodo en emociones neutrales.
Re	Addigton et al., 2012.	172	SIPS	100 HC	Facial affect emotion recognition/ Facial affect discrimination/ Prosodia afectiva	No déficit en EMARES. No diferencias en el rendimiento entre EMARES que desarrollan el trastorno respecto a aquellos que no desarrollan el trastorno.
Re	Ammimger et al., 2012	79	CAARMS	30 HC/ 30 PEP	Facial affect computerized task	Déficit en EMARES y PEP, sobre todo en emociones de miedo y tristeza.
Re	Green et al., 2012	50	SIPS	34 HC/ 81 PEP/ 53 Esqz	The Awareness of Social Inference Test/ Mayer- Salovey- Caruso Emotional Intelligence Test/ Relationships across domains	Déficit en EMARES.
Re	Van Rijn et al., 2011	36	SIPS/SOPS	21 HC	The Benton and Van Allen Test of Facial Recognition Short Form/ The Facial affect labeling test	Déficit en EMARES, sobretodo en emociones neutrales.
Re	Addigton et al., 2008	86	SIPS/SOPS	55 HC/ 50 PEP/ 53 Esqz	Facial affect emotion recognition/ Facial affect discrimination	Déficit en EMARES. No diferencias estadísticamente significativas entre grupos clínicos.
Re	Pinkham et al.,2007	19	SIPS/SOPS	21 HC/ 49 Esqz	Facial affect emotion recognition/ Facial affect discrimination/ Conversation probe role playing test	No déficit en EMARES.

ToM: Teoría de la Mente; Re: Reconocimiento de emociones; HC: Controles sanos; PEP: Primer episodio psicótico; Esqz: Pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia; CAARMS: The Comprehensive assessment of At-Risk Mental States; SIPS: Structured Interview for prodromal Symptoms; SOPS: Scale Of Prodromal Symptoms

CONCLUSIÓN

Los resultados de los estudios sobre la ToM son controvertidos, parece que tanto el tipo de instrumento de medida utilizado para evaluar la ToM como el tipo de variables confusionistas controladas pueden influir en las conclusiones de los resultados. Concretamente los estudios que utilizan test como la False Belief Task, Cartoon Task, Faux Pas Test, Theory of Mind Picture Stories Task, Awareness of social inference Test, Hinting Task and the Visual Jokes task hallaron un déficit en la ToM en sujetos EMARES, mientras que los dos estudios que no hallaron un déficit utilizaban The Eyes Test.
Los resultados sobre los estudios que evalúan el reconocimiento de emociones también son controvertidos ya que en algunos estudios indican la presencia de un déficit moderado en el reconocimiento de emociones en EMARES, sobre todo en las emociones de miedo y tristeza y, en otros estudios no hallaron ningún déficit.
Se requiere más investigación para conocer las implicaciones de los déficits en la intervención temprana y explorar la relación de éstos con otros factores de riesgo para el desarrollo de esquizofrenia.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions
Parc de Salut MAR Barcelona