

“Efecto ZOOM”. El signo de la TV en pacientes con demencia: ¿Hubo un aumento en la incidencia durante la pandemia debido al mayor aislamiento y la virtualidad?

“ZOOM effect”. *The TV sign in patients with dementia: Is there an increase incidence during pandemic due to rise in isolation and virtuality?*

Guido Dorman¹, Florencia Vallejos¹, Ignacio Flores¹, Franco Appiani¹, Julián Bustin¹, Santiago O’Neill¹

<https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.138>

Resumen

Los síndromes de falsas identificaciones delirantes consisten en percepciones erróneas de estímulos externos con una creencia o elaboración asociada que se sostiene con una intensidad delirante. Dentro de ellos el signo de la TV consiste en que el paciente imagina que los eventos televisivos observados están ocurriendo en un espacio tridimensional real, es una manifestación poco frecuente en pacientes con demencia. Presentamos una serie de 7 casos clínicos de pacientes con demencia que han manifestado el signo de la TV durante la pandemia COVID-19. La edad promedio fue de 77 años. Dos pacientes tuvieron diagnóstico de demencia tipo Alzheimer, dos de demencia tipo Alzheimer atípico, uno de demencia vascular y tres de causa mixta (2 con demencia tipo Alzheimer + vascular y 1 demencia con cuerpos de Lewy + vascular). Tres presentaron otros síntomas psicóticos y uno se asoció también con la presencia de síndrome de Capgras. Esta serie de casos plantea la posibilidad de un aumento de la incidencia del signo de la TV en pacientes con demencia durante la pandemia precipitado por el aumento de la exposición a dispositivos con pantallas y el aislamiento social durante este período.

Palabras clave: Demencia - Síndrome de falsas identificaciones delirante - pandemia de COVID-19 - Comunicación virtual - Signo de la TV.

Abstract

Delusional misidentification syndromes are misperceptions of external stimuli with an associated belief or elaboration that is held with delusional intensity. In the TV sign patient believes that the observed television events are occurring in a real three-dimensional space. It is one of the very rare forms of delusional misidentification syndrome in patients with dementia. We report 7 patients with cognitive impairment cases who have presented TV sign during the COVID-19 pandemic. Two patients had Alzheimer’s dementia type diagnosis, 1 atypical Alzheimer dementia, 1 vascular dementia and 3 of them had mixed etiology (2 Alzheimer dementia + vascular and 1 dementia with Lewy bodies + vascular). Three presented other psychotic symptoms and 1 patient also had Capgras syndrome. These 7 cases series raise the possibility of an increase incidence of TV sign in patients with dementia during pandemic triggered by the rise in exposure to screen devices and a social isolation during this period.

Keywords: Dementia - Delusional misidentification syndrome - Covid-19 pandemic - Virtual communication - TV sign.

RECIBIDO 25/11/2021 - ACEPTADO 10/1/2022

¹Instituto de Neurociencias Cognitivas y Traslacional (INCYT), Fundación INECO, Universidad Favaloro, CONICET, Buenos Aires, Argentina.

Autor de referencia:

Guido Dorman

guido.dorman@gmail.com

Lugar de realización del estudio: Instituto de Neurociencias Cognitivas y Traslacional (INCYT).

Introducción

Dentro de los síntomas psicóticos de las demencias, se encuentran los síndromes de falsas identificaciones delirantes (SFID), definidos como percepciones erróneas de estímulos externos con una creencia o elaboración asociada que se sostiene con una intensidad delirante (Christodoulou et al., 2009)

Existen varios subtipos de SFID. Uno de ellos es la identificación errónea de eventos en la televisión o signo de la TV (STV) en el cual el paciente imagina que los eventos televisivos observados están ocurriendo en un espacio tridimensional real (Christodoulou et al., 2009). El STV, es una manifestación muy poco frecuente en pacientes con demencia. La prevalencia descrita es de 4% en Demencia con cuerpos de Lewy (DCL) y de 1.5% en Demencia tipo Alzheimer (DTA) (Nagahama et al., 2020).

Las medidas de aislamiento social instruidas a fin de impedir el avance de la pandemia COVID-19 han tenido consecuencias negativas en las manifestaciones psicológicas y conductuales de las personas con demencia (Tsapanou et al., 2021).

El objetivo de este artículo es reportar una serie de casos de pacientes con demencia que han manifestado el STV durante la primera ola de la pandemia.

Resultados

Presentamos una serie de 7 casos clínicos de pacientes con demencia que han manifestado el STV durante la pandemia COVID-19. La edad promedio fue de 77 años. Tres de los pacientes ya se encontraban en seguimiento por deterioro cognitivo, mientras que en los otros cuatro se realizó el diagnóstico a partir de estos síntomas. Dos pacientes tuvieron diagnóstico de demencia tipo Alzheimer, dos de DTA atípica, uno de demencia vascular y tres de causa mixta (2 DTA + vascular y 1 DCL + vascular). Tres pacientes presentaron otros síntomas psicóticos y un caso se asoció también con síndrome de Capgras. Ningún paciente presentó complicaciones clínicas que justificasen las manifestaciones. Las principales características demográficas, clínicas e imagenológicas se describen en la *Tabla 1* (ver *Tabla 1*).

A pesar de que el STV es una manifestación poco frecuente en los pacientes con demencias (Nagahama et al., 2020), en nuestra serie de casos describimos 7 pacientes que han presentado este fenómeno sobre un total aproximado de 250 pacientes con demencia, evaluados entre mayo 2020 y abril 2021 en nuestros servicios de neurología cognitiva y neuropsiquiatría. Esta frecuencia estimada de alrededor del 3%, en contexto de una prevalencia de etiologías similar a lo descrito en la literatura (Garre-Olmo, 2018), podría indicar

un posible aumento en la incidencia de este fenómeno durante este periodo.

Desde el punto de vista neurobiológico se ha relacionado con el compromiso de regiones temporales y frontales bilaterales en pacientes con demencia (Cipriani et al., 2014). Acorde a esta evidencia, los pacientes de nuestra serie de casos presentaban alteraciones neuropsicológicas e imagenológicas predominantes en regiones frontales y/o temporales

Aún no se conoce con exactitud la fisiopatogenia del SFID, pero probablemente exista una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y factores ambientales como el grado de estimulación y tipo de interacción con los cuidadores (Tible et al., 2017).

Conclusión

Esta serie de casos plantea la posibilidad de un aumento de la incidencia del STV en pacientes con demencia durante la pandemia COVID-19 precipitado posiblemente por el aumento de la exposición a dispositivos con pantallas y el aislamiento social durante este periodo, el cual proponemos como "efecto ZOOM", parafraseando el nombre de la aplicación de conexión.

Consideramos la importancia de desarrollar estudios observacionales que aporten evidencia sobre este fenómeno.

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias bibliográficas

- Christodoulou, G. N., Margariti, M., Kontaxakis, V. P., & Christodoulou, N. G. (2009). The delusional misidentification syndromes: strange, fascinating, and instructive. *Current psychiatry reports*, 11(3), 185–189. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0029-6>
- Cipriani, G., Danti, S., Vedovello, M., Nuti, A., & Lucetti, C. (2014). Understanding delusion in dementia: a review. *Geriatrics & gerontology international*, 14(1), 32–39. <https://doi.org/10.1111/ggi.12105>
- Garre-Olmo J. (2018). Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias [Epidemiology of Alzheimer's disease and other dementias]. *Revista de neurología*, 66(11), 377–386.
- Nagahama, Y., Fukui, T., Akutagawa, H., Ohtaki, H., Okabe, M., Ito, T., Suga, H., & Fujishiro, H. (2020). Prevalence and Clinical Implications of the Mirror and TV Signs in Advanced Alzheimer's Disease and Dementia with Lewy Bodies. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra*, 10(1), 56–62. <https://doi.org/10.1159/000506510>
- Tible, O. P., Riese, F., Savaskan, E., & von Gunten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic advances in neurological disorders*, 10(8), 297–309. <https://doi.org/10.1177/1756285617712979>
- Tsapanou, A., Papatrifiantayllou, J. D., Yiannopoulou, K., Sali, D., Kalligrou, F., Ntanasi, E., Zoi, P., Margioti, E., Kamtsadeli, V., Hatzopoulou, M., Koustimpi, M., Zagka, A., Papageorgiou, S. G., & Sakka, P. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers. *International journal of geriatric psychiatry*, 36(4), 583–587. <https://doi.org/10.1002/gps.5457>

Tabla I. Características demográficas, clínicas y exámenes complementarios en los pacientes con demencia que desarrollaron signo de la TV.

	Edad	Sexo	Diagnóstico (tiempo de evolución en años)	Otros síntomas psicóticos o SFID	Examen Neurológico	Evaluación cognitiva	Neuroimagen	Tratamiento farmacológico (mg. por día)*
Caso 1	71	M	DTA atípica (4)	Alucinaciones visuales Ideas delirantes. Capgras	EP	Fallas multidominio a predominio disejecutivo-atencionales	Atrofia difusa (F +). MTA 1. Fazekas 1. MS corticales.	Memantina 28 Rivastigmina 9.5 Quetiapina 100
Caso 2	68	F	DTA + vascular (5)	No	SHR	Fallas multidominio	Atrofia difusa (FP +). Secuela isquémica F izquierda	Rivastigmina 13.3 Memantina 28
Caso 3	74	M	DCL + vascular (0.5)	Alucinaciones visuales. Ideas delirantes.	Alerta fluctuante EP	No evaluable	Atrofia difusa, MTA 3 Fazekas 3	Ninguno
Caso 4	83	F	DTA + vascular (1)	No	SHR	Fallas multidominio	Atrofia difusa, MTA 3-4 Fazekas 3	Ninguno
Caso 5	84	F	DTA (3)	No	SHR	Fallas multidominio a predominio ejecutivo-atencional y amnésico.	Atrofia difusa, MTA 3 Fazekas 1	Ninguno
Caso 6	81	F	Demencia vascular (1)	Alucinaciones auditivas.	Hiperreflexia generalizada. Marcha alterada	Fallas multidominio	Atrofia difusa (P +) MTA 1 Fazekas 3	Rivastigmina 9.5 Venlafaxina 75
Caso 7	78	F	DTA (5)	No	SHR	Fallas multidominio	Atrofia difusa MTA 3 Fazekas 2	Donepecilo 10

SFID= Síndrome de Falsas Identificaciones Delirantes, DTA= Demencia tipo Alzheimer; DCL= Demencia con cuerpos de Lewy; M= masculino, F= femenino; SHP= sin hallazgos relevantes; EP= extrapiramidales; MTA= Escala de atrofia temporal medial (de 0 a 4), Fazekas: Escala cualitativa de magnitud de daño de sustancia blanca (de 0 a 3). MS= microsangrados. F= frontal, P= parietal, T= temporal, += predominante. * al momento del inicio del STV.