

Signo del giro de la cabeza como marcador para el diagnóstico de demencia

Santiago O'Neill

*Médico neurólogo
Instituto de Neurociencias del Hospital Universitario Fundación Favaloro,
Buenos Aires, Argentina
INCYT-CONICET
E-mail: soneill@favaloro.org*

Pablo Richly

*Instituto de Neurociencia Cognitiva y Translacional (INCYT), Fundación INECO,
Universidad Favaloro, Buenos Aires, Argentina*

Noelia Pontello

*Instituto de Neurociencias del Hospital Universitario Fundación Favaloro,
Buenos Aires, Argentina
INCYT-CONICET*

Corina Christie

*Instituto de Neurociencias del Hospital Universitario Fundación Favaloro,
Buenos Aires, Argentina
INCYT-CONICET*

Ignacio Flores

*Instituto de Neurociencias del Hospital Universitario Fundación Favaloro,
Buenos Aires, Argentina*

Guido Dorman

*Instituto de Neurociencias del Hospital Universitario Fundación Favaloro,
Buenos Aires, Argentina*

Galeno Rojas

*Instituto de Neurociencias del Hospital Universitario Fundación Favaloro,
Buenos Aires, Argentina
INCYT-CONICET*

Resumen

Por un fenómeno de envejecimiento poblacional el deterioro cognitivo se ha tornado cada vez más prevalente y por ello han cobrado relevancia los marcadores que ayuden a mejorar el diagnóstico. Con ese objetivo se realizó un estudio prospectivo observacional en pacientes que consultaron por trastornos cognitivos. Se incluyeron en el estudio 150 pacientes (58% mujeres) con una edad

media de 76 años (DS 8,6). El signo del Giro de la Cabeza fue positivo en 32 de los sujetos y tuvo una sensibilidad del 41.7% y una especificidad del 97% para el diagnóstico de demencia presentando un valor predictivo positivo 93,7% y un valor predictivo negativo del 64,4%. Este estudio muestra el valor semiológico de un signo clínico sencillo, fácil de observar en el consultorio general y de gran utilidad para alertar a los profesionales sobre la posible presencia de una demencia.

Palabras clave: Giro de la cabeza - Demencia - Alzheimer - Diagnóstico - Deterioro cognitivo - Atención primaria.

HEAD TURN SIGN AS A MARKER OF DEMENTIA DIAGNOSIS

Abstract

Due to the phenomenon of ageing population, cognitive impairment has become more prevalent, and any marker able to improve its detection becomes of significant importance. With that objective in mind, a prospective observational study was performed in a medical consultation related to cognitive impairment. 150 subjects (58% women) were included with an average age of 76 years (SD 8.6). The Head Turn sign was positive for 32 subjects with a sensitivity of 41.7% for dementia, a specificity of 93.7% and a negative predictive value of 64.4%. This study shows the semiologic value of a simple clinical sign, easy to spot in the daily practice and most helpful to alert physicians about a likely dementia diagnosis.

Keywords: Head Turn - Dementia - Alzheimer - Diagnosis - Cognitive impairment - Primary care.

Introducción

Por un fenómeno de envejecimiento poblacional el deterioro cognitivo se ha tornado cada vez más prevalente y por ende relevante en toda consulta médica de adultos mayores en atención primaria. Por este motivo es que cada vez más se realizan investigaciones para desarrollar nuevos biomarcadores que puedan ser utilizados para el diagnóstico de las demencias. Un claro ejemplo es el número de publicaciones que pueden obtenerse en PubMed con las palabras claves “dementia+biomarkers”: de 79 artículos en 1997 pasamos a 1093 en 2017.

Hasta el momento, los biomarcadores que han sido considerados de utilidad para la práctica cotidiana son aquellos relacionados con la neurodegeneración o el depósito de amiloide (1) (Cuadro 1).

Pero el gran problema de los biomarcadores es que son muy costosos y poco accesibles, además de que su rendimiento diagnóstico se reduce con la edad. Su uso esta restringido a casos complejos que habitualmente

son manejados por médicos especializados en demencia y ofrecen más problemas que soluciones para el médico de atención primaria a excepción de las neuroimágenes estructurales de uso cotidiano, como la resonancia magnética o la tomografía.

Por ello es bueno recordar que el diagnóstico de deterioro cognitivo y demencia sigue siendo clínico y que ciertos signos fácilmente observables en cualquier consultorio pueden ser de gran utilidad. El signo del giro de la cabeza (SGC) es el movimiento de cabeza que realiza el paciente ante una pregunta determinada del examinador buscando ayuda con la respuesta por parte del acompañante. Este hallazgo ha sido descrito hace ya unas décadas y llamativamente poco se ha publicado sobre el mismo (2,3,4,5). Los trabajos realizados han podido observar este signo en diferentes poblaciones de pacientes con deterioro cognitivo con variable resultado (5). Con el objetivo de evaluar la utilidad diagnóstica del SGC en pacientes que consultan en una clínica de memoria se realizó este trabajo.

Cuadro 1. Biomarcadores disponibles para uso clínico.

Depósito de beta amiloide	Degeneración neuronal
LCR (Ab42)	¿TAC?
PET (ej. florbetapir)	RMN
	PET FDG
	LCR (tau/tau fosforilada)

Métodos

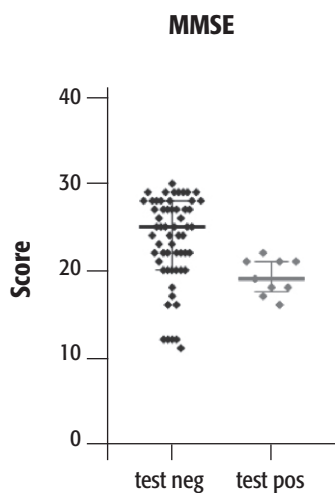
Se realizó un estudio prospectivo observacional en pacientes que concurrieron a entrevista de admisión del Servicio de Neurología Cognitiva de la Fundación Favaloro de Buenos Aires para consultar por trastornos cognitivos. Solo fueron incluidos aquellos sujetos que concurrieran a la consulta acompañados y que no presentaran déficits sensoriales (por ejemplo, hipoacusia).

Se evaluó el SGC en estos pacientes al preguntarles la edad. Se determinó la presencia de demencia de acuerdo con los criterios clínicos NIA-AA (6) y se clasificaron los diagnósticos etiológicos probables en causa neurodegenerativa o no neurodegenerativa. Se administró también el Mini Mental State de Folstein (MMSE) a los pacientes incluidos. Para el análisis estadístico se utilizó el *epi info* 7.2.1.

Resultados

Se incluyeron en el estudio 150 pacientes (58% mujeres) con una edad media de 76 años (DS 8,6).

Figura 1. Diferencias en MMSE entre SGC positivo y negativo.



El 48% de los sujetos presentaba un diagnóstico clínico de demencia siendo una enfermedad neurodegenerativa la causa en el 66% de los casos. El SGC fue positivo en 32 de los sujetos y tuvo una sensibilidad del 41,7% y una especificidad del 97% para el diagnóstico de demencia presentando un valor predictivo positivo 93,7% y un valor predictivo negativo del 64,4%. Los sujetos que presentaron SGC positivo tenían mayor chance de presentar un diagnóstico asociado a una enfermedad neurodegenerativa con OR 10,5 IC 95% 1.36-81. ($p=0.003$). El SGC positivo también se asoció con un valor más bajo de MMSE (Media 19.22 DS 2.1 versus en SGC negativo 23.44 DS 5) ($p=0.0037$) (Figura 1).

Discusión

Los resultados del trabajo son similares a los hallazgos de Larner (4) y Soysal (7), mostrando una alta especificidad y un valor predictivo positivo para el diagnóstico de demencia con una fuerte asociación a los casos de causa neurodegenerativa.

Este estudio muestra el valor semiológico de un signo clínico sencillo y fácil de observar en el consultorio general de gran utilidad para alertar a los profesionales sobre la posible presencia de una demencia. Esto cobra especial relevancia si tomamos en cuenta tanto las limitaciones formativas observadas en los médicos generalistas (8) como la accesibilidad a estudios complementarios de alta complejidad que pueden observarse muchas veces en la atención primaria.

Como limitaciones del estudio se puede señalar que se realizó en una muestra enriquecida ya que todos los sujetos incluidos presentaban trastornos cognitivos como motivo de consulta y concurrieron acompañados, lo cual en sí mismo se considera un factor asociado a la presencia de demencia (7). Por otro lado, por el tamaño de la muestra, no se logró evaluar la diferencia entre las distintas causas de demencia.

Nuestra conclusión es que el Signo del Giro de la Cabeza no es en sí mismo un elemento suficiente para realizar ningún tipo de diagnóstico, pero su hallazgo debe ser considerado una importante pauta de alerta respecto a la posible comorbilidad de deterioro cognitivo significativo en el consultorio. Y lo mejor de todo, está al alcance de todos.

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de intereses. ■

Referencias bibliográficas

1. Parra MA, Baez S, Allegrí R, Nitrini R, Lopera F, Slachevsky A et al. Dementia in Latin America: Assessing the present and envisioning the future. *Neurology*. 2018 Jan 30;90(5):222-231.
2. Durães J, Tábuas-Pereira M, Araújo R1, Duro D, Baldeiras I, Santiago B, Santana I. The Head Turning Sign in Dementia and Mild Cognitive Impairment: Its Relationship to Cognition, Behavior, and Cerebrospinal Fluid Biomarkers. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2018;46(1-2):42-49.
3. Fukui T, Yamazaki T, Kinno R. Can the 'head-turning sign' be a clinical marker of Alzheimer's disease? *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2011 Jan;1(1):310-7.
4. Larner AJ. Head turning sign: pragmatic utility in clinical diagnosis of cognitive impairment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2012;83:852e853.
5. Williamson JC, Larner AJ. Attended with and head-turning sign can be clinical markers of cognitive impairment in older adults. *Int Psychogeriatr*. 2018 Oct;30(10):1569.
6. McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR Jr, Kawas CH et al. The Diagnosis of Dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer's Association Workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's Disease. *Alzheimers Dement*. 2011, 7(3):263-9.
7. Soysal P, Usarel C, Ispirli G, Isik AT. Attended With and Head-Turning Sign can be clinical markers of cognitive impairment in older adults. *Int Psychogeriatr*. 2017 Nov;29(11):1763-1769.
8. Richly P, Lopez P, Prats M, Mastadueno R, Bustin J, Gonzalez M, Flichtentrei D, Manes F, Oneill S. Are medical doctors in Latin America prepared to deal with the dementia epidemic? *Int Psychogeriatr*. Published online: 06 December 2018.