

# Síndrome



# Disejecutivo



Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña



**Facultad de Humanidades**

Escuela de Psicología

**Asignatura:**

Psicofisiológica

**Sección:**

PSI-338-02

**Tema:**

Síndrome Disejecutivo

**Alumnos y Matriculas**

Jose Ant. Otaño Ruiz 16-1001

Isabel Fiallo 10-1406

Pamela Mateo 13-0904

**Profesora:**

Pat Olga Galán

### Abstracto

Función ejecutiva es un concepto propio del campo de la neuropsicología que engloba un amplio abanico de habilidades cognitivas dirigidas al logro de una meta y orientadas al futuro.

Las funciones ejecutivas permiten responder a nuevas situaciones y son la base para controlar otros procesos cognoscitivos, emocionales y comportamentales. Son muy importantes para la ejecución de la mayor parte de las actividades diarias del ser humano, principalmente las que involucran la creación de planes, la toma de decisiones, la solución de problemas, el autocontrol y la regulación.

Palabras Claves: *Neuropsicología, habilidades cognitivas, autocontrol, regulación.*

### Abstract

Executive function is a concept of the field of neuropsychology that encompasses a wide range of cognitive skills aimed at achieving a goal and oriented to the future.

The executive functions allow responding to new situations and are the basis to control other cognitive, emotional and behavioral processes. They are very important for the

execution of most of the daily activities of the human being, mainly those that involve the creation of plans, the decision making, problem solving, self-control and regulation.

Key words: *Neuropsychology, cognitive abilities, self-control, regulation*

Las funciones ejecutivas son el conjunto de procesos y habilidades cognitivas de orden superior que nos permiten integrar las informaciones que recibimos del exterior, gestionar nuestra conducta y en definitiva adaptarnos de manera eficiente al medio, además de ayudar a regular nuestra conducta social y la motivación. Se incluyen aspectos como la inhibición del comportamiento, el razonamiento abstracto, la capacidad de tomar decisiones o de previsión de las consecuencias de nuestros actos.

Existe un Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de un cuadro patológico llamado síndrome disejecutivo.

A lo largo de este trabajo se va a estar desarrollando el mismo, mostrando sus características, tipos, causas y además mostrando como se puede tratar.

### ¿Qué es el síndrome disejecutivo?

El denominado síndrome disejecutivo, anteriormente conocido como síndrome frontal, es un conjunto de alteraciones de tipología y gravedad diversas que se dan como consecuencia de la existencia de lesiones en el lóbulo frontal y especialmente en el área prefrontal (véase la figura 1). (Gómez, M. 2009).

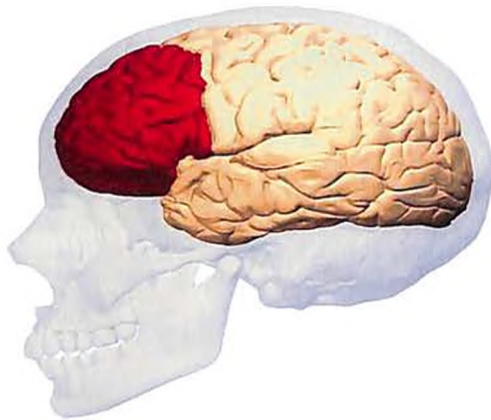


Figura 1: Lóbulo Frontal; área prefrontal

Tal y como se puede reflejar por su nombre actual, la principal afectación se da en las funciones ejecutivas, que de manera secundaria pueden provocar alteraciones en otros aspectos como la comunicación o la personalidad. (Gómez, M. 2009).

Los síntomas pueden ser muy variables. En lo que respecta a las principales funciones superiores suele presentarse la disminución de

la capacidad de inhibir impulsos, la perseverancia debido a incapacidad para cambiar de conducta y dificultades en general para adaptarse a variaciones del medio. Se vuelven inflexibles y tienden a tener dificultades a la hora de planear, concentrarse, organizar y reorganizar la información y mantener cosas en la memoria. No es raro que tengan pensamientos obsesivos y/o paranoides. (Goldberg, E. 2009).

Otro de los aspectos que suele presentar alteraciones severas en el síndrome disejecutivo es la personalidad. El sujeto tiene tendencia a ser mucho más impulsivo e irritable, variar constantemente de estado de ánimo e incluso a resultar más agresivo y a presentar dificultades de ajustar su conducta al contexto. Ello se debe especialmente a alteraciones del prefrontal orbitofrontal (Véase la figura 2) vinculada al comportamiento social.

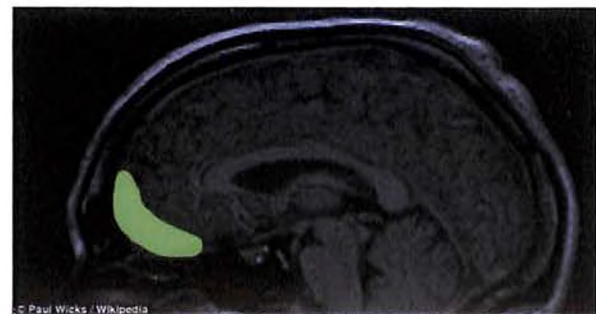


Figura 2: Corteza orbitofrontal

Por último, la conducta dirigida se vuelve mucho más compleja, debido a que aparecen problemas a la hora de realizar acciones secuenciadas y de iniciar y finalizar acciones. Es común que aparezca cierto nivel de apatía y abulia que deje al sujeto con poca capacidad para planificar y querer hacer algo. (Jarne, A. 2010)

### **Sintomatología del Síndrome**

Algunos de los problemas derivados de este tipo de lesiones se traducen en:

**Problemas de Memoria:** Al principio pueden confundirse con lapsus o pequeñas lagunas, hasta que estos olvidos aumentan en frecuencia. **Problemas Ejecutivos:** Pueden debutar con dificultades para iniciar, desarrollar, modificar o finalizar una actividad.

**Problemas de Comunicación:** Las personas que lo padecen anteponen sus intereses, sin tener en cuenta los de los demás. Su forma de contestar o mantener una conversación puede resultar déspota, apático e hiriente o maleducada.

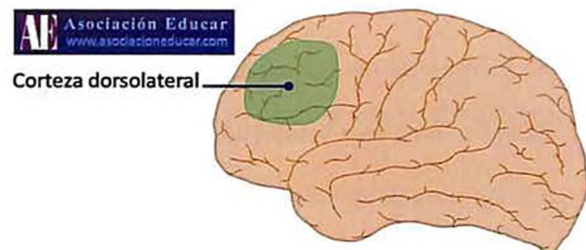
### **Subdivisiones del síndrome**

El síndrome disejecutivo puede subdividirse en tres síndromes en función de la región del

prefrontal que se haya lesionado y el tipo de síntomas que esta lesión provoca.

#### **1. Síndrome dorsolateral**

Este síndrome se produce por lesiones en la corteza dorsolateral (*Véase en la figura 3*) del prefrontal. Se caracteriza por la presencia de alteraciones en las funciones ejecutivas (es el que más se identifica con la palabra disejecutivo) tales como problemas de memoria, dificultades de razonamiento, toma de decisiones, planificación y análisis, perseverancia y falta de concentración. También se producen problemas en la fluidez verbal e incluso en el movimiento. Por último, a nivel comportamental suelen presentar distraibilidad, falta de motivación, apatía y síndromes depresivos.



**Figura 3:** corteza dorsolateral

#### **2. Síndrome orbitofrontal**

Este subtipo de síndrome disejecutivo se produce por lesiones en el orbitofrontal. Los síntomas más evidentes tienen que ver con el

control de los impulsos, el cambio de personalidad y las dificultades para la gestión del comportamiento social.

Suelen ser lábiles, agresivos e irritables, aunque también pueden presentar dependencia y ecosíntomas. Tienden a explorar el entorno de forma táctil. Puede aparecer moria, o estado de humor alegre vacío y sin estimulación interna o externa que la explique. No es raro que aparezcan síntomas obsesivo-compulsivos.

### **3. Síndrome mesial frontal**

Los síntomas más comunes de esta lesión en el circuito mesial son la apatía, la desmotivación y el mutismo acinético, en el que no responde a la estimulación ambiental a pesar de poder hacerlo si así lo quiere.

#### **Afectación en diferentes áreas vitales**

Al margen de los síntomas del propio síndrome disejecutivo, este trastorno suele provocar que los diferentes dominios y ámbitos vitales del sujeto que lo padece se resientan sensiblemente. Y es que el síndrome disejecutivo puede suponer la incapacitación del paciente en diferentes aspectos.

A nivel social es probable que su elevada impulsividad o pasividad, y en un posible

aumento de la irritabilidad puede provocar que su entorno termine alejándose poco a poco, quedándose el sujeto aislado. Si bien en ocasiones se vuelven más seductores, no es infrecuente que les cueste hacer nuevas compañías que vayan más allá de lo superficial y que sean significativas para ellos. Además, pueden surgir problemas de memoria que dificultan el reconocimiento de sus seres queridos.

El ámbito laboral también puede resentirse. No es raro que pierdan el trabajo al manifestar un comportamiento infantil o irresponsable, por no poder planificar y seguir un curso de acción determinado de antemano o bien por no poder adaptarse a los cambios. Tampoco es extraño que dependan de instrucciones ajenas para poder realizar sus funciones.

En lo académico también pueden aparecer problemas, existiendo posibles problemas de aprendizaje derivados de las lesiones y las dificultades para mantener la concentración.

#### **Causas del síndrome**

La aparición del síndrome disejecutivo se debe a la presencia de alteraciones o lesiones en el área prefrontal o sus conexiones con el

resto del encéfalo. Estas lesiones pueden aparecer por diferentes causas, siendo un ejemplo las siguientes. (Oscar C. M. 2014).

### 1. Laceraciones o traumatismos externos

La vivencia de accidentes, agresiones físicas o caídas son algunas de las causas más evidentes de este trastorno. De hecho el caso más famoso de síndrome frontal o disejecutivo es Phineas Gage (*Véase la figura 4*), un hombre al que una barra de acero le atravesó el cráneo en una explosión perforando el prefrontal en el proceso y que terminó padeciendo alteraciones severas del comportamiento hasta el final de sus días.



Figura 4: Phineas Gage

### 2. Tumores cerebrales

Un tumor cerebral, tanto si se da en el frontal como si se da en otra parte del encéfalo, es capaz de generar un síndrome disejecutivo al provocar que el cerebro se comprima contra el cráneo.

### 3. Accidente cerebrovascular

Los ictus y derrames cerebrales en el frontal o en las conexiones de éste con el resto del encéfalo pueden provocar el síndrome disejecutivo, al asfixiarse o ahogarse las neuronas del prefrontal encargadas de las funciones ejecutivas.

### 4 Demencias y enfermedades neurodegenerativas

Es frecuente que en pacientes con demencia puedan observarse los síntomas del síndrome disejecutivo. Esto es debido a que la progresiva muerte neuronal hace que el prefrontal deje de funcionar adecuadamente. Además en este caso los síntomas tienden a ir a peor según se vayan destruyendo más y más neuronas. Destacan enfermedades como las demencias frontales.

### 5. Accidentes Cerebrovasculares (ACV)

Un ataque cerebral (también llamado apoplejía) es una emergencia médica. Hay dos tipos: isquémico y hemorrágico. El accidente cerebral (*Véase en la figura 5*) hemorrágico es el tipo menos común. Ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y sangra dentro del cerebro. En cuestión de minutos, las células del

cerebro comienzan a morir. Las causas incluyen un aneurisma hemorrágico, una malformación arteriovenosa o la rotura de una pared arterial.



Figura 5: Accidente cerebrovascular

### Tratamiento

El síndrome disejecutivo o frontal es un problema que puede presentar distintos tratamientos según el tipo de fenómeno que lo causa. No presenta un tratamiento curativo, pero sí se puede trabajar desde una perspectiva multidisciplinar los distintos síntomas.

Generalmente el tratamiento se trata en recuperar en la medida de lo posible las habilidades perdidas, paliar los déficits generados por las lesiones, potenciar las habilidades preservadas y buscar vías alternativas que permitan compensar los posibles déficits que presenten. La estimulación es muy importante, con lo que suele requerirse de terapia ocupacional que

permita el ejercicio mental y la recuperación de las funciones. Sin embargo, una hiperestimulación podría resultar contraproducente.

Por otro lado, a nivel farmacológico pueden emplearse diferentes medicamentos que permitan ayudar a superar problemas como la ansiedad, la posible paranoia y obsesividad, la apatía o la depresión.

### Neuropsicología y Síndrome Disejecutivo

El daño cerebral producto de un ACV conlleva importantes consecuencias en el terreno personal, familiar y social de quienes la padecen. Asimismo sufre dimensiones complejas debido a la diversidad de sus secuelas (físico, sensorial, neuropsicológico-congnitivo, conductual y emocional, racional) que pueden ser de larga duración, esto conlleva a un fuerte compromiso del entorno familiar sobre todo del cuidador principal, debido a la dependencia que genera a largo plazo.

Una persona que presenta un síndrome disejecutivo producto de un daño en la corteza prefrontal comprende la alteración de operaciones mentales estrechamente vinculadas al manejo y adaptación de nuevos



sucesos muchas veces desconocidas para la persona, que requieren la organización de ideas y acciones en diferentes contextos, así como también de comportamientos complejos.

El impacto de la disfunción ejecutiva perturba en mayor o menor medida, todas las áreas del desempeño ocupacional de la persona afectada y de manera indirecta afecta también al entorno familiar o social al que este pertenece, principalmente nos interesa conocer cómo afectan estos cambios en la participación social de las personas afectadas. (Jarne, 2010)

De acuerdo a las experiencias adquiridas en atención primaria con este grupo de personas, podemos decir que no siempre tienen un diagnóstico diferenciado, ya que generalmente ingresan con un diagnóstico muy amplio de secuela de ACV, pero se pueden observar conductas que infieren un síndrome disejecutivo que tanto ellos como sus familias desconocen y muchas veces no comprenden el cambio de conducta que tienen post trauma.

A partir de los datos obtenidos en la evaluación del paciente, la intervención del T.O deberá centrarse en favorecer la plasticidad neuronal necesaria para la recuperación o instauración de hábitos y

conductas adaptativas en todos las áreas de ocupación pertinentes al ciclo vital e intereses del usuario; favorecer la entrega de estímulos ambientales enriquecedores para el propio paciente y para sus referentes significativos.



**Figura 6:** Cerebro: Área Prefrontal y Amígdala

El abordaje desde Terapia Ocupacional debe partir explorando si existe disfunción en el desempeño ocupacional, y plantear una intervención identificando las funciones alteradas e interviniendo sobre los componentes de ejecución.

La rehabilitación se establece sobre tres niveles de actuación:

- a) Actividades y métodos habilitadores, que preparan a la persona para asegurar cada nivel de aprendizaje y avanzar hacia el siguiente (por ejemplo, ejercicios preparatorios de memoria)
- b) Actividades propositivas, comportamientos o actividades diseñadas en un contexto terapéutico con el objeto de entrenar funciones concretas (por ejemplo, juegos para entrenar la amplitud atencional)

- c) Ocupaciones, la participación supervisada en tareas que se desarrollan habitualmente en su propio contexto, aunque siguen realizándose en un entorno terapéutico.

La Terapia Ocupacional es una disciplina con amplia experiencia en el tratamiento y la rehabilitación del daño cerebral, y particularmente en la evaluación y tratamiento de las disfunciones ejecutivas.



Figura 7: Terapia Ocupacional.

Después de todo lo anteriormente descrito en este ensayo podemos ver que el síndrome disejecutivo no es más y nada menos que lesiones que se dan en la zona frontal de nuestro cerebro lo cual afecta por defecto las funciones ejecutivas que poseen todos los individuos. (Colman, 2017)

Las funciones ejecutivas son las que permiten y hacen posible que el hombre se adapte a su ambiente, ya que estas le hacen posible integrar todas las informaciones que le brinda el exterior. (Mimenza, 2017)

A demás de esto, ayuda al gestionamiento de la conducta y de manera definitiva adaptarnos de manera eficiente al medio.

Ayudar a regular nuestra conducta social y la motivación. Con el síndrome disejecutivo, todas estas áreas y aspectos ya mencionados se ven afectados de manera notable.

## Bibliografía

Beldarrain, M. G. (s.f.). *SLD*. Obtenido de

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/14\\_disejecutivos.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/14_disejecutivos.pdf)

Colman, A. (26 de abril de 2017). *SYEI*

*Psicopedagogia*. Obtenido de

<http://psicopedagogia.saludyeducacionintegral.com/sindrome-disejecutivo/>

Goldberg, E. (2009). *El cerebro ejecutivo:*

*lóbulos frontales y mente civilizada.*

*Crítica.*

Jarne, A. (2010). Obtenido de Manual de

neuropsicología forense: de la clínica a los tribunales.. Edit. Herder.

M., G. (2009). *Síndromes disejecutivos; bases*

*clínica y evaluación.*

*Medline Plus.* (27 de noviembre de 2017).

Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/hemorrhagicstroke.html>

Mimenza, O. C. (2017). *Psicología y Mente*.

Obtenido de

<https://psicologiaymente.com/clinica/sindrome-disejecutivo>

*NEURO RHB*. (11 de junio de 2018). Obtenido

de <https://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-disejecutivo/>