

Josep Deví Bastida^{1,2}
Janina Genescà Pujol³
Sandra Valle Vives⁴
Susanna Jofre Font⁵
Albert Fetscher Eickhoff⁶
Enric Arroyo Cardona^{7,8}

Trastorno de la personalidad: un posible factor de riesgo para la demencia

¹ Universitat Autònoma de Barcelona. Departamento de Psicología Clínica y de la Salud (Bellaterra-Barcelona). España

² Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Centros Asistenciales Dr. Emili Mira i López (CAEMIL-Recinto Torribera) – Parc de Salut Mar. (Santa Coloma de Gramanet-Barcelona). España

³ Asociación Multidisciplinar de Psicogeriatría y Demencias (AMPIDE) (Sant Cugat del Vallés-Barcelona). España

⁴ Centro de Día de Sabadell y Centro de Día de Badalona. Grup Mutuam (Barcelona). España

⁵ Servicio de Oncología. Hospital HM Delfos. (Barcelona). España

⁶ Centro Sanitario Can Mora (Sant Cugat del Vallés-Barcelona). España

⁷ Centro de Asistencia Primaria Sant Cugat-Mutua de Terrassa (Sant Cugat del Vallés-Barcelona). España

⁸ Residencia y Centro de Día Sant Cugat (Departament de Benestar i Família-SISPAP / Grup Mutuam) (Sant Cugat del Vallés-Barcelona). España

Objetivos. El hecho de que cada vez haya más personas que padezcan demencia hace que sea muy importante conocer los diferentes factores de riesgo para prevenir su aparición. El objetivo de este artículo es estudiar el trastorno de la personalidad como posible factor de riesgo para la aparición de un proceso demencial, y relacionar trastornos de la personalidad del Clúster B y demencia.

Metodología. Se realizó una revisión sistemática y meta-análisis con literatura científica publicada hasta el año 2015.

Resultados. Doce de los artículos que se encontraron cumplían con los criterios de selección y calidad especificados y estudian la relación entre un trastorno de personalidad y la aparición de una demencia. Aunque con los estudios hechos hasta el momento no se puede concluir que el primero sea un factor de riesgo para el segundo, sí que se ha podido observar, mediante técnicas de neuroimagen, que los pacientes con trastornos de personalidad del Clúster B desarrollan alteraciones en estructuras cerebrales (en la corteza prefrontal, temporal y/o parietal, además de una alteración en los niveles de N-acetil Aspartato y de sustancia gris) que también están implicadas en un proceso demencial.

Conclusiones. En definitiva, los pacientes con historia clínica de trastorno límite o trastorno narcisista de la personalidad presentan más alteraciones en las estructuras cerebrales mencionadas, de tal manera que presentar este tipo

de trastornos de la personalidad podría aumentar el riesgo de padecer demencia en un futuro.

Palabras clave: Trastorno de la personalidad, Demencia, Metaanálisis, Odds Ratio

Actas Esp Psiquiatr 2019;47(2): 61-9

Disorder of the personality: a possible factor of risk for the dementia

Objectives. The fact that more and more people suffer from dementia makes it very important to know the different risk factors to prevent their appearance. The objective of this article is to study personality disorder as a possible risk factor for the onset of an insane process, and to relate personality disorders of Cluster B and dementia.

Methodology. A systematic review and meta-analysis was carried out with scientific literature published up to 2015.

Results. Twelve of the articles that we found met the specified criteria of selection and quality and study the relationship between a personality disorder and the emergence of a dementia. Although with the studies made so far it can't be concluded that the first one is a risk factor for the second one, it has been noted, thanks to neuroimaging techniques, that patients with Cluster B personality disorders develop alterations in brain structures (in the prefrontal, temporal and parietal cortex, as well as an alteration in the NAA levels and the grey matter levels) and which are also involved in a demented process.

Conclusions. Definitely, the patients with medical record of the borderline or narcissistic personality disorder present more alterations in the brain structures mentioned,

Correspondencia:
Dr. Josep Deví Bastida
Universitat Autònoma de Barcelona - Facultat de Psicologia - Departament de Psicologia Clínica y de la Salut - Area de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
Edificio B Campus de la UAB - 08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallés)
Despacho: B5B/063
Tel.: +34 93 581 4452
Fax: +34 93 581 2125
Correo electrónico: josep.devi@uab.cat

such that presenting these types of personality disorders could increase the risk of developing dementia in the future.

Keywords: Personality disorder, Dementia, Meta-analysis, Odds Ratio

INTRODUCCIÓN

El hecho de que la esperanza de vida de la población haya aumentado y que cada vez haya más personas que padezcan algún tipo de demencia, hace que sea relevante estudiar los factores de riesgo para poder reducir su aparición.

Algunos estudios¹ relacionan los cinco dominios básicos de la personalidad (Big Five) descritos por Costa y McCrae², con un mayor riesgo de padecer demencia; de manera específica, presentar puntuaciones elevadas en Inestabilidad Emocional o Neuroticismo (N) y bajas puntuaciones en Apertura (O), Extraversión (E), Amabilidad (A) y Consciencia (C) podrían incrementar el riesgo de aparición de este síndrome. Otro estudio³ se ha centrado en explorar los efectos separados y combinados del neuroticismo y la extraversión sobre el riesgo de demencia, teniendo en cuenta también el estilo de vida de la persona. En este artículo se plasma como el bajo neuroticismo se asocia con un menor riesgo de demencia sólo entre aquellos que tienen un estilo de vida sedentario o socialmente aislado. En cambio, no se observa lo mismo para la extraversión, sino que, la combinación entre el bajo neuroticismo y la alta extraversión está significativamente relacionada con una disminución del riesgo de demencia entre las personas con un estilo de vida inactivo o aislado socialmente, pero no entre aquellas con un estilo de vida activo y socialmente integrado.

Mientras que, otros estudios⁴ relacionan características de la personalidad emocional, como tener una relación simbiótica con otra persona, falta de energía yoica, fragilidad de la identidad personal, y también insuficiencia de la capacidad de elaboración frente a lo que conlleva el propio proceso de envejecimiento, con un mayor riesgo de padecer demencia.

Las causas de la demencia son múltiples y diversas. La enfermedad de Alzheimer es la causa de demencia más común, seguida por la demencia vascular, la demencia por cuerpos de Lewy, la degeneración frontotemporal y además frecuentemente coexisten formas mixtas.

Según el DSM-IV-TR, un trastorno de la personalidad corresponde a un patrón permanente de conducta y de experiencia interna que se desvía notablemente de las expectativas generadas por la cultura y que se manifiesta por lo menos en dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos. Estos criterios diagnósticos, clasifican los trastornos de la personalidad en Clúster A (perfil extraño o excéntrico: paranoide, esquizoide, esquizotípico), Clúster B (perfil teatral, impulsivo o voluble: antisocial, límite, narcisista, histriónico) y Clúster C (perfil ansioso o temeroso: obsesivo-compulsivo, por de-

pendencia, por evitación). Según el DSM-IV-TR el trastorno de la personalidad por dependencia (1,6-6,4%) es el más frecuente en la población general seguido por el histriónico (2-3%), el antisocial (1-3%), el límite (>2%), el paranoide (0,5-2,5%) y el narcisista (<1%). Ahora bien, estos porcentajes aumentan si hablamos de población clínica. De todos estos trastornos de la personalidad, nos centraremos de manera más profunda en los trastornos de la personalidad del Clúster B, ya que es el clúster con el que más se ha encontrado relación con la demencia en los artículos seleccionados.

El modelo psicobiológico de los trastornos de la personalidad de Cloninger⁵, explica la personalidad a lo largo de tres fases: temperamento, el *self* (temperamento y carácter) y la coherencia del ser (cuerpo, mente y espíritu). A nivel clínico, los estudios confirman que las dimensiones del temperamento permiten distinguir los subtipos de trastornos de la personalidad definidos en el DSM-IV-TR. Los tres tipos de clúster de la personalidad se asocian con una determinada dimensión del temperamento. De manera específica, el Clúster B⁶⁻¹⁷ se relaciona con una elevada búsqueda de la novedad.

Estos últimos años se han llevado a cabo diferentes estudios sobre factores de riesgo, como la depresión, el estrés, el estilo de vida, la diabetes, el tabaquismo, etc., que pueden aumentar el riesgo de aparición de la demencia. Pero a pesar de la relación que hay entre la personalidad y la salud, no se han llevado a término demasiados estudios sobre los trastornos de la personalidad como posible factor de riesgo para la demencia¹⁴.

Ahora bien, la relación entre personalidad y demencia es compleja, ya que en las primeras fases de la demencia el 90% de los pacientes¹⁸ pueden desarrollar alteraciones de la conducta y de la personalidad; este hecho podría enmascarar la existencia de un trastorno de la personalidad o las mencionadas alteraciones secundarias al síndrome demencial. Debido a esto, a veces se pueden llevar a cabo diagnósticos erróneos, ante lo que no queda claro si estamos delante de un trastorno de la personalidad acentuado o por el contrario ante una demencia en fases iniciales. Asimismo, se han encontrado resultados que indican que los cambios iniciales de personalidad a menudo se producen temprano o incluso antes que el diagnóstico clínico de Alzheimer¹⁹. Estos cambios se centrarían en: incremento de la rigidez, aumento de apatía, alteración del control emocional y aumento de egocentrismo. En algunos casos incluso nos podemos encontrar con un trastorno de la personalidad no diagnosticado con anterioridad al proceso demencial.

Aún en la actualidad todavía no se puede argumentar que el trastorno de la personalidad en si es un factor de riesgo para la demencia, aunque se haya observado una posible relación entre ambos. De manera específica, se han estudiado las estructuras cerebrales y los mecanismos afectados tanto en trastornos de la personalidad como en la demencia. Parece ser que, en ambos casos, se observan alteraciones en la corteza orbitofrontal, el lóbulo parietal y temporal, la sustancia gris, los mecanismos de la serotonina (5-HT), las concentraciones de N-Acetil Aspartato (NAA), etc. Así pues, si conocemos bien

que estructuras se afectan en ambos casos estaremos más cerca de la verificación o no de la hipótesis de partida. Por esa razón, se lleva a cabo el metaanálisis a partir de diversas fuentes bibliográficas publicadas en bases de datos científicas, con el objetivo de sintetizar los datos obtenidos de varios estudios. Analizando los datos de los diferentes estudios se argumentará que estructuras cerebrales alteradas están implicadas en trastornos de la personalidad del Clúster B y en demencias. Por último, se pretende también estudiar si existe más específicamente relación con alguno de los trastornos de la personalidad del Clúster B y el desarrollo de un proceso demencial.

MATERIAL Y MÉTODOS

En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda sistemática en la literatura científica con el objetivo de contemplar la relación entre un trastorno de la personalidad y el desarrollo de un proceso demencial en el futuro.

Por otro lado, la búsqueda bibliográfica se realizó fundamentalmente en las bases de datos PubMed y PsycINFO. Para llevarlo a cabo, se utilizaron los descriptores siguientes: "*Borderline personality and dementia*", "*Borderline personality and Alzheimer*", "*Histrionic personality and Alzheimer*", "*Antisocial personality and dementia*", "*Narcissistic disorder and frontotemporal dementia*", "*Narcissistic personality and Alzheimer*", "*Antisocial personality disorder and frontotemporal dementia*".

Inicialmente, teníamos 20 artículos que fueron evaluados mediante los siguientes criterios de selección y calidad, elaborados teniendo en cuenta la declaración PRISMA²⁰.

1. Que relacionen trastornos de personalidad (Clúster B) y alteraciones en estructuras cerebrales y/o demencia.
2. Que excluyan las alteraciones de la personalidad debidas a la presencia de un tumor u otra patología como la amnesia disociativa.
3. Año de publicación entre 2000 y 2015.
4. Publicados en una revista científica con factor de impacto (Psychiatry, International Psychogeriatrics, The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, Biological Psychiatry, Psychology Press, Elmer Press, Journal of Psychiatric Research, Austin Journal of Clinical Neurology, Behavioural Neurology).
5. En las investigaciones se describe de forma suficiente el método y procedimiento para que otros investigadores puedan replicarlas (tipo de pacientes y tamaño de la muestra, instrumentos y herramientas utilizadas, etc.).
6. Utilización de instrumentos de medición de trastornos de personalidad y demencia de los cuales se conoce su validez y su fiabilidad (Examen Internacional de los Trastorno de Personalidad, Inventario de Personalidad Multifásico de Minnesota, Cuestionario de Personalidad SCID-II, Inventario de Narcisismo Patológico, DSM-IV-

TR, Mini-mental State Examination).

7. En la investigación se aportan resultados teóricos o prácticos que son útiles a la sociedad.
8. En los estudios de caso único se siguen unas normas adecuadas para la presentación del caso.
9. Se cumplen las normas y los principios deontológicos.
10. Pertenencia de sus referencias bibliográficas.

En la mayoría de los estudios, el tamaño de la muestra y el año de publicación de los artículos en las revistas científicas se considera muy relevante. Pero en este tipo estudios, donde el número de casos es reducido, se hace difícil encontrar sujetos con estas características. Por lo tanto, contar con una muestra pequeña (N=20) no significa que el artículo sea poco fiable. Además, hay pocos estudios realizados sobre trastorno de la personalidad y demencia, con lo cual hay que recurrir a los artículos iniciales, priorizando siempre la información publicada recientemente.

En primer lugar, se hizo una búsqueda general en la literatura científica hasta el año 2015, donde se encontraron un total de 360 publicaciones relevantes para el estudio, aunque posteriormente 340 artículos fueron excluidos, ya que, a pesar de tratar sobre alteraciones de la personalidad, estas alteraciones no estaban relacionadas ni con un proceso demencial ni con afectaciones en estructuras cerebrales concretas. Posteriormente se volvieron a evaluar los 20 artículos restantes de manera específica y 8 de estos estudios fueron descartados por no cumplir de manera precisa con el objetivo del trabajo, es decir, no describen relación entre trastornos de la personalidad del Clúster B y demencia. Finalmente, de manera definitiva se seleccionaron 12 artículos publicados entre 2001 y 2015 para la realización del metaanálisis; 7 de los cuales hacen referencia al trastorno límite, 3 tratan sobre el trastorno narcisista, 1 sobre el trastorno antisocial y 1 sobre el trastorno histriónico.

En la Figura 1, se presenta un diagrama de flujo donde se explica de forma detallada los pasos de evaluación y selección seguidos.

Una vez leídos y analizados los artículos, se llevó a cabo la extracción de datos. Por un lado, a través de la recogida de los valores de Odds Ratio (OR) y Hazard Ratio (HR) para los estudios muestrales. Y, por otro lado, se elaboró una tabla resumen para los estudios de caso único, ya que, de forma clara y esquemática, se pueden visualizar los datos encontrados en el análisis de los distintos casos. Una vez analizada toda la información, se interpretaron y describieron los resultados obtenidos de forma detallada. A continuación, se presenta un esquema de los pasos que se siguieron:

1. Búsqueda bibliográfica en base a los criterios de selección.
2. Selección de los artículos, en función de su calidad, para el metaanálisis.

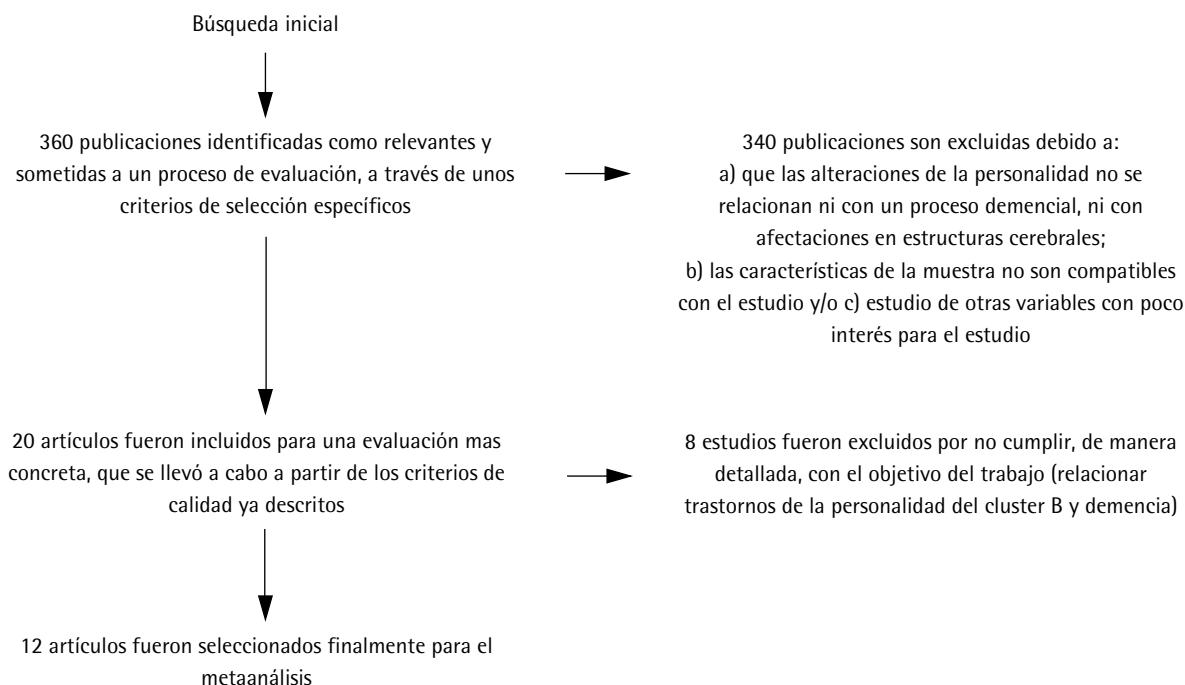


Figura 1 | Procedimiento de selección de artículos para el metaanálisis

3. Análisis e interpretación de los datos de los estudios muestrales.
4. Análisis e interpretación de los datos de los casos únicos
5. Argumentación de los resultados obtenidos.
6. Búsqueda bibliográfica adicional para facilitar la explicación de los resultados.

RESULTADOS

Los 12 artículos seleccionados mediante los criterios de selección y calidad, tal y como se ha mencionado anteriormente, evalúan la relación entre alteraciones cerebrales en trastornos de la personalidad y en algún tipo de demencia.

Una vez analizados los diferentes estudios, se observó atentamente una relación entre padecer un trastorno de la personalidad del Clúster B y desarrollar afectaciones en la corteza orbitofrontal, en la sustancia gris, así como también niveles bajos de NAA. Además, se observaron alteraciones en los mecanismos 5-HT y en el flujo cerebral concretamente en la circunvolución cingulada posterior, la circunvolución hipocampal y la ínsula.

A continuación, se presentan los diferentes trastornos de la personalidad del Clúster B y las alteraciones cerebrales asociadas; por un lado, se comentan los resultados obtenidos a través del análisis de los casos únicos y por otro lado se

describen los valores de la Odds Ratio que se han obtenido a través del análisis de los artículos con estudios muestrales (Tabla 1).

Trastorno límite de la personalidad

Respecto al trastorno límite de la personalidad, en 7 de los estudios analizados se objetivan alteraciones en estructuras cerebrales e incluso con la posibilidad de desarrollar demencia.

Por lo que respecta a los 2 estudios de caso único, se observó que los pacientes que previamente habían sido diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad, alrededor de los 46-59 años estos pacientes habían empezado a desarrollar síntomas típicos de la degeneración frontotemporal^{6,7}. Mediante pruebas de neuroimagen cerebral, Resonancia Magnética (RM) y Tomografía por Emisión de Positrones (PET), se observó atrofia significativa ($p < 0,005$) en los lóbulos parietal y temporal, así como también hipometabolismo del lóbulo temporal y frontal, prefrontal. De manera específica se observó una reducción del 20% en estas estructuras comparándolo con el grupo control⁶.

Por otro lado, 5 de los estudios muestrales llevados a cabo con pacientes con trastorno límite de la personalidad, muestran que hay menos activación de la corteza orbitofrontal medial, asociado con tareas de inhibición de las emociones negativas, en pacientes con trastorno límite de la personali-

Tabla 1 Resumen de las características principales de los estudios del metaanálisis					
Estudio	Año de Publicación	Tamaño de la muestra	Método estadístico	Variables dependientes	Conclusión
Salzbrenner et al.	2009	Caso único (46 años)	Puntuaciones MMSE (1), FBI (2) y comparación pruebas neuroimagen	Demencia Frontotemporal (DFT)	Pacientes con diagnóstico de TLP posteriormente desarrollaron DFT. Mediante pruebas de neuroimagen se observó atrofia en los lóbulos parietal y temporal, e hipometabolismo del lóbulo temporal y frontal (prefrontal)
Helmes et al.	2010	Caso único (59 años)	Puntuaciones percentil: WASI (3), WMS-III (4), RCFT (5), D-KEFS (6), PAI (7)	Demencia	Pacientes con diagnóstico de TLP posteriormente padecieron demencia. Mediante RM y PET se observaron alteraciones prefrontales, parietales y temporales
Silbersweig et al.	2007	16 TLP y 14 controles	SMA (8); contrastes, análisis covariancia, correlación Pearson (p)	Alteraciones en la corteza frontolímbica	Pacientes con TLP desarrollaron disfunciones frontolímbicas típicas de la demencia
Tebartz et al.	2001	12 TLP	Correlación de Pearson (p) y T-Student	Alteraciones NAA corteza prefrontal	A partir de pruebas de neuroimagen, se observó que los pacientes con TLP presentan un 19% menos de NAA en la corteza prefrontal dorsolateral en relación con los sujetos controles. Dichas afectaciones se pueden ver en demencias
Schmahl et al.	2006	10 TLP y 20 controles	Correlación de Pearson (p)	Alteraciones NAA corteza prefrontal Alteración amígdala	Según las pruebas de neuroimagen, RM y PET, los pacientes con TLP presentan un 19% menos de NAA en la corteza prefrontal dorsolateral en relación con los sujetos controles. Además, se observa que los pacientes con TLP presentan alteraciones en la amígdala. Las alteraciones mencionadas también se pueden observar en procesos demenciales
Arza et al.	2009	26 TLP	Puntuación (PD) batería neuropsicológica (FAS verbal, Stroop...)	Disfunción prefrontal	Los sujetos con TLP pueden presentar unas alteraciones neurocognitivas que sugieren una afectación específica de las áreas prefrontales. Dichas disfunciones podrían explicar parcialmente las alteraciones conductuales de estos pacientes

Tabla 1		Continuación			
Estudio	Año de Publicación	Tamaño de la muestra	Método estadístico	Variables dependientes	Conclusión
Hazlett et al.	2005	50 TLP	Coefficiente correlación interclase. Análisis variancia (ANOVA)	Alteración sustancia gris (corteza cingulada anterior y posterior)	Los pacientes con TLP presentan alteraciones en la sustancia gris de la corteza cingulada anterior y posterior. Estas alteraciones de manera frecuente también se pueden observar en el Trastorno Esquizotípico. Además, es muy importante seguir estudiando dichas afectaciones, ya que también se pueden dar en la demencia
Hellwig et al.	2011	Caso único (61 años)	Puntuación estándar (z), correlación de Pearson (p)	Deterioro progresivo a corto plazo. Alzheimer	Pacientes con Alzheimer pueden tener historia clínica de Trastorno Histriónico, además de presentar rasgos de personalidad histriónica en fases incipientes de la enfermedad. Por eso a veces, se hace difícil establecer un diagnóstico y entre THP y demencia
Nakano et al.	2006	22 DFT y 76 controles	Correlación de Pearson (p), análisis correlación	DFT	El comportamiento antisocial de los pacientes con DFT está asociado al deterioro de la corteza orbitofrontal. Por lo tanto, el TAP podría relacionarse con la DFT
Schulze et al.	2013	17 TNP y 17 controles	SPSS; Correlación de Pearson (p), t-test, Cohen's d y r	Alteración sustancia gris.	Los sujetos con TNP presentan anomalías en estructuras frontales-paralímbicas, de manera concreta en los niveles de sustancia gris. Dichas alteraciones se pueden observar en procesos demenciales
Serrani	2015	452 TNP	STATA*: Análisis regresión y Hazard Ratio	Alzheimer	Los rasgos de personalidad narcisista podrían considerarse un factor de riesgo para la demencia, específicamente para el Alzheimer
Poletti et al.	2011	Caso único (73 años)	PD de la prueba psicométrica: FBI	DFT	Padecer rasgos de personalidad narcisistas podría relacionarse con la DFT. Por eso, es muy importante hacer estudios longitudinales con estos pacientes, para evaluar los cambios cognitivos indicadores de un proceso neurodegenerativo.

1. Mini-Mental State Examination (MMSE; Lobo et al., 1979), 2. Frontal Behavioral Inventory (FBI; Kertesz et al., 1997), 3. Wechsler Abbreviated Scales of Intelligence (WASI; Psychological Corp., 1999), 4. Wechsler Memory Scale, third edition (WMS-III; Wechsler, 1997), 5. Rey Complex Figure Test (RCFT; Meyers and Meyers, 1995), 6. Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS; Delis et al., 2001), 7. Personality Assessment Inventory (PAI; Morey, 1991), 8. SMA: Statistical Mapping Analyses.

dad en comparación con el grupo control⁸. Por último, se ha observado que tanto los pacientes con trastorno límite como los que padecen demencia, presentan niveles bajos de NAA. En

resumen, los pacientes con este trastorno de la personalidad parece ser que presentan un 19% menos de NAA en la corteza prefrontal dorsolateral en relación con el grupo control^{9,10}.

Trastorno narcisista de la personalidad

Por lo que respecta el trastorno narcisista de la personalidad, 3 de los estudios mostraban afectaciones en las estructuras cerebrales mencionadas, así como también la aparición de un proceso demencial. De manera específica, 1 de estos estudios trata de un paciente de 73 años con trastorno límite y/o narcisista de la personalidad, que alrededor de los 70 años empezó a mostrar hipometabolismo prefrontal y temporal bilaterales.

Respecto a los estudios muestrales, 2 de estos explican la relación que hay entre ambos, es decir pacientes con este trastorno de la personalidad tienen un funcionamiento anormal de algunas estructuras cerebrales como la ínsula anterior, además de presentar niveles significativamente bajos de sustancia gris en esta misma zona ($p < 0,005$)^{14,15}. Debido a la alteración de la corteza prefrontal dorsolateral y la corteza cingulada anterior, los pacientes con trastorno narcisista de la personalidad tienen dificultades para llevar a cabo de manera adecuada la regulación emocional y la empatía.

Uno de los artículos seleccionados sobre trastorno narcisista de la personalidad y demencia, describe que el hecho de padecer rasgos de personalidad narcisistas está asociado de forma significativa a incrementar el riesgo de padecer demencia, más concretamente demencia de tipo Alzheimer [HR (95% CI) = 1,43 (1,34-1,69)]¹⁵.

Trastorno histriónico de la personalidad

En cuanto al trastorno histriónico de la personalidad, 1 de los artículos de caso único seleccionados también se ha relacionado con un proceso demencial. Así pues, el caso de una paciente de 61 años, sin antecedentes familiares de trastorno de la personalidad ni de demencia, que mediante pruebas de neuroimagen se objetiva hipometabolismo temporo-parietal y frontal bilaterales. Estas alteraciones mencionadas también se suelen ver afectadas en pacientes con algún tipo de demencia.

Posteriormente, se muestra el resultado de una prueba de neuroimagen de un paciente con Alzheimer e historia clínica de trastorno histriónico de la personalidad. En el resultado del PET, se puede observar hipometabolismo temporo-parietal bilateral, más profundamente en el lado izquierdo, así como también hipometabolismo en la circunvolución cingulada posterior. También es importante tener en cuenta el valor obtenido en el análisis del LCR, el cual sugiere una elevada proteína TAU anómala (64 pg/ml)¹⁷.

Se ha descrito la relación entre trastorno histriónico de la personalidad y demencia, ya que en muchos casos este trastorno se camufla dentro del proceso demencial. Por eso es muy importante hacer un buen diagnóstico diferenciando un trastorno de la personalidad de una fase incipiente de una demencia.

Trastorno antisocial de la personalidad

Por último, el trastorno antisocial, al igual como los otros trastornos de la personalidad del Clúster B que se han mencionado, también se relaciona con la demencia¹³. Así pues, 1 de los artículos con estudio muestral que se ha seleccionado argumenta que los pacientes con conductas de personalidad antisocial tienen menor flujo cerebral que el grupo control, a causa de la lesión orbitofrontal, y, además se observa una correlación positiva entre la reducción del flujo cerebral y la posibilidad de padecer demencia a posteriori¹³.

El resultado del análisis *Statistical Parametric Mapping* (SPM) de un paciente con degeneración frontotemporal (DFT) con historia clínica de trastorno antisocial, objetivaba de manera significativa ($p < 0,005$) una reducción del flujo cerebral en la corteza orbitofrontal; específicamente el giro frontal inferior, giro cingulado anterior, núcleo caudado y la ínsula comparándolo con el grupo control.

Una vez descritos los resultados obtenidos de cada uno de los trastornos de la personalidad, ya sea a través de caso único o de estudios muestrales, es relevante argumentar sobre el valor de la Odds Ratio obtenido. Así pues, si nos fijamos con el valor obtenido, OR=13, a través de los datos aportados por los estudios, observamos que es un valor superior a 1, el cual indica que los pacientes con trastorno de la personalidad del Clúster B, específicamente trastorno límite y trastorno narcisista de la personalidad, tienen más riesgo de padecer demencia o afectaciones en las estructuras cerebrales mencionadas con anterioridad. Este valor obtenido se podría considerar elevado, y se explicaría por el hecho de que la muestra de personas afectadas es pequeña comparado con el total de la población. Por este motivo, sería necesario tenerlo en consideración para futuros estudios como dato orientativo.

DISCUSIÓN

Los resultados indican que las personas con historia clínica de trastorno de la personalidad, específicamente trastorno límite y narcisista de la personalidad, presentan más alteraciones en estructuras cerebrales, de tal manera que presentar este tipo de trastornos de la personalidad podría aumentar el riesgo de padecer demencia en un futuro, junto con otros factores de riesgo como la depresión, el tabaquismo, el estilo de vida, diabetes, etc. Ahora bien, para poder corroborar que el primero sea un factor de riesgo para el segundo hacen falta más estudios. Esta necesidad se debe a que existen cambios de personalidad observables (rigidez, apatía, egocentrismo y alteración control emocional) que pueden generarse en las primeras etapas de la enfermedad y preceder a la pérdida cognitiva medible¹⁹.

Así pues, de manera específica se ha observado que los pacientes con trastorno límite de la personalidad presentan niveles bajos de NAA. Los niveles bajos de esta sustancia se relacionan

con una baja densidad neuronal, aunque con los estudios publicados hasta el momento, todavía no podemos decir que este déficit produzca deterioro cognitivo similar al de un proceso demencial⁷. Además, mediante pruebas de neuroimagen cerebral, se ha podido observar que estos pacientes presentan atrofia en la corteza prefrontal orbital, en la corteza cingulada anterior y posterior, en la amígdala y el hipocampo, además de padecer hipometabolismo temporal, una disminución de la sustancia gris en la corteza cingulada mediana y anterior, y una alteración en los mecanismos de la serotonina. Cabe destacar que estas estructuras cerebrales mencionadas también se ven afectadas en casos de demencia, sobre todo en la demencia Frontotemporal o enfermedad de Pick, esto nos indicaría una estrecha relación entre ambos. Algunos pacientes que desarrollan este tipo de demencia tenían antecedentes de personalidad límite⁶.

Tal y como se ha mencionado el trastorno límite y el narcisista parece ser que son los trastornos de la personalidad del Clúster B más relacionados con el desarrollo de una demencia⁶. Ahora bien, el trastorno antisocial, a pesar de la limitada información que hay, es relevante seguir estudiándolo ya que la alteración en el flujo cerebral identificada en estas personas también es muy frecuente en demencias. De manera concreta, se puede observar una alteración en el flujo orbitofrontal en la demencia frontotemporal.

Así pues, uno de los artículos con estudio muestral que se ha seleccionado argumenta que los pacientes con conductas de personalidad antisocial tienen menor flujo cerebral que el grupo control, a causa de la lesión orbitofrontal, y además se observa una correlación positiva entre la reducción del flujo cerebral y la posibilidad de padecer demencia a posteriori¹³. Parece ser que el deterioro de la corteza orbitofrontal estaría relacionado con los comportamientos antisociales que se dan en los pacientes con DFT.

Además, sujetos con trastornos de la personalidad como el límite, narcisista o antisocial, al presentar alteraciones estructurales en la corteza prefrontal dorsolateral, la corteza cingulada media, la circunvolución pre y post centrales y la circunvolución frontal media y superior, también podrían ser más propensos a desarrollar enfermedades neurodegenerativas como la demencia en la vejez¹⁴.

Además de estudiar la relación entre trastorno de la personalidad y demencia, se debe tener en cuenta los estudios hechos sobre rasgos de personalidad premórbida y demencia, ya que fueron los primeros trabajos publicados sobre este tema. Así pues, se ha podido observar una correlación positiva entre emocionalidad negativa, agresividad, y psicoticismo; una correlación negativa con amabilidad y esmero; y por último una correlación inconsistente entre introversión y baja emocionalidad positiva. Así pues, parece ser que la personalidad narcisista podría ser un factor de riesgo para la demencia¹⁴. Este argumento iría en la misma línea de los Big Five descritos por Costa y McCrae², es decir, presentar un trastorno de la personalidad del Clúster B o rasgos de personalidad premórbida (puntuaciones elevadas en Neuroticismo (N) y bajas puntuaciones en Apertura (O),

Extraversión (E), Amabilidad (A) y Consciencia (C)) se podría relacionar con la posible aparición de una demencia en la vejez. Aunque hoy en día la aparición del primero no se puede considerar un factor de riesgo para el segundo, sí que es importante tener en cuenta la relación entre ambos. Sin embargo³, se ha observado un menor riesgo de demencia para las personas con bajo neuroticismo en combinación con alta extraversión. Además, bajo neuroticismo se ha asociado con un riesgo significativamente menor de demencia entre las personas con un estilo de vida inactivo o socialmente aislado. Estos resultados proporcionan evidencias de que ciertos rasgos de personalidad pueden jugar un papel importante en el desarrollo de la demencia, y que las interacciones de la personalidad y estilo de vida pueden ser especialmente significativos para determinar el riesgo de demencia.

En conclusión, la demencia es una enfermedad muy frecuente actualmente, la cual conlleva graves repercusiones para las personas afectadas y sus familias. Por eso, al tratarse de una enfermedad frecuente es fundamental conocer los diferentes factores de riesgo para poder reducir o atenuar su aparición. Hasta ahora se han estudiado factores de riesgo como la depresión, el estilo de vida, el tabaquismo, la diabetes, etc., pero a pesar de la relación entre personalidad y salud los estudios hechos sobre personalidad y demencia son limitados, más aún si hablamos de la relación entre trastorno de la personalidad y demencia.

Por estos motivos, se realizaron tanto la revisión sistemática como el metaanálisis con el objetivo de estudiar el trastorno de la personalidad como posible factor de riesgo para la aparición de un proceso demencial.

Una vez descrito y discutido sobre los artículos, es relevante comentar algunas de las limitaciones que se han desencadenado a raíz de la evaluación y el estudio de los artículos científicos. Con los estudios hechos hasta la actualidad, no hay suficiente información para poder corroborar o desmentir la hipótesis de partida. Además, hacen falta artículos más estrechamente relacionados con la demencia, ya que la mayoría de ellos están más bien enfocados a describir las diferentes alteraciones cerebrales que se pueden observar a través de pruebas de neuroimagen. Así pues, para poder corroborar o rechazar dicha hipótesis, sería muy importante por un lado hacer estudios transversales en el cual se utilizarían instrumentos de evaluación con el fin de observar si los resultados obtenidos indican la existencia de una correlación entre trastorno de la personalidad y demencia. Por otro lado, sería deseable hacer estudios longitudinales con un grupo control y otro grupo experimental con sujetos con trastorno de la personalidad, de manera que se pudiese ver si la prevalencia para padecer demencia es mayor en un grupo o en el otro.

Tal y como se ha comentado anteriormente, el valor de la Odds Ratio (OR=13) es muy elevado y se podría explicar por el hecho de que la muestra de personas afectadas es pequeña comparado con el total de la población. Muy probablemente si pudiéramos tener muestras más grandes el resultado final se vería modificado.

Otro aspecto a destacar sobre los estudios es que en la mayoría de los casos no queda claro el número de pacientes con trastorno de la personalidad que no terminan desarrollando demencia, solo específica cuántos de ellos presentan un proceso demencial a posteriori. Debido a esto resulta difícil poder extraer conclusiones precisas.

Como aspecto positivo de los estudios cabe destacar la importancia de las pruebas de neuroimagen, RM y PET, ya que a través de estos avances se ha permitido encontrar sustratos anatómicos y funcionales, tanto en el envejecimiento normal como en el síndrome demencial avanzado, lo cual ha aportado al desarrollo de nuevas opciones terapéuticas. Así, por ejemplo, con la PET se ha podido identificar el hipometabolismo temporal, temporoparietal y frontal, tanto en los pacientes con trastorno de la personalidad como en demencia. Al mismo tiempo, la RM ha permitido observar como los pacientes con trastornos de la personalidad del Clúster B desarrollan alteraciones en la corteza prefrontal, temporal y/o parietal, además de una alteración en los niveles de N-Acetil Aspartato y de sustancia gris, también implicadas en un proceso demencial.

Por lo tanto, estas técnicas no solo son útiles para detectar la atrofia y la degeneración cerebral en la vejez, sino que se pueden utilizar, por ejemplo, para detectar si una persona con un trastorno de la personalidad presenta alguna de las alteraciones cerebrales mencionadas.

Además de poder observar que alteraciones se dan en pacientes con trastornos de la personalidad del Clúster B, parece ser que los pacientes con historia clínica de trastorno límite o trastorno narcisista de la personalidad presentan más alteraciones en estas estructuras cerebrales, de tal manera que presentar este tipo de trastornos de la personalidad podría aumentar el riesgo de padecer demencia en un futuro. Por lo tanto, además de indicar que alteraciones se dan en los trastornos de la personalidad del Clúster B, también se ha podido discriminar cuál de los trastornos de la personalidad presenta más afectaciones cerebrales comúnmente con la demencia.

El estudio actual sugiere que la personalidad puede influir en el riesgo de desarrollar demencia, por lo tanto, estos hallazgos tienen importantes implicaciones de salud pública y clínica.

Para terminar, sería muy deseable realizar nuevos estudios y proyectos de investigación, longitudinales y/o transversales, a posteriori ya que a partir de esto se podría corroborar o desmentir la hipótesis inicial. Si a lo largo de estos estudios se pudiera decir que padecer un trastorno del Clúster B es un factor de riesgo para la demencia, junto con los otros factores de riesgo estudiados hasta ahora, se podría reducir o atenuar su aparición. Por lo tanto, la investigación es la clave para poder reducir la prevalencia de afectación.

BIBLIOGRAFÍA

- Cipriani G, Borin G, Del Debbio A, Di Fiorino M. Personality and dementia. *J Nerv Ment Dis.* 2015 Mar;203(3):210-4.
- Conde JL. Personalidad premórbida y factores de riesgo en la enfermedad de Alzheimer. *Rev Mult Gerontol.* 1999;9:200-7.
- Bayón C. Modelo psicobiológico de personalidad de Cloninger: Aproximación integradora en la evaluación de los trastornos de personalidad y proceso psicoterapéutico. *Psiquiatría.com.* 2006;10(1):1-10.
- Salzbrenner S, Brown J, Hart G, Dettmer J, Williams R, Ormeno M, et al. Frontotemporal Dementia Complicated by Comorbid Borderline Personality Disorder: A case Report. *Psychiatry (Edgemont).* 2009 Apr;6(4):28-31.
- Helmes E, Steward L. The case of an aging person with borderline personality disorder and possible dementia. *Int Psychogeriatr.* 2010 Aug;22(5):840-3.
- Silbersweig D, Clarkin JF, Kernberg OF, Tuescher O, Levy KN, Brendel G, et al. Failure of Frontolimbic Inhibitory Function in the Context of Negative Emotion in Borderline Personality Disorder. *Am J Psychiatry.* 2007 Dec;164(12):1832-41.
- van Elst LT, Thiel T, Hesslinger B, Lieb K, Bohus M, Henning J, et al. Subtle Prefrontal Neuropathology in a Pilot Magnetic Resonance Spectroscopy Study in Patients with Borderline Personality Disorder. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2001 Fall;13(4):511-4.
- Schmahl C, Bremner JD. Neuroimaging in borderline personality disorder. *Psychiatr.* 2006 Aug;40(5):419-27.
- López-Ibor JJ, Carrasco JL. Neuropsychological dysfunctions in personality borderline disorder: detection strategies. *Actas Esp Psiquiatr.* 2009;37(4):185-90.
- Hazlett EA, New AS, Newmark R, Mehmet M, Lo JN, Speiser LJ, et al. Reduced anterior and posterior cingulate gray matter in borderline personality disorder. *Biol Psychiatry.* 2005 Feb;58(8):614-23.
- Nakano S, Asada T, Yamashita F, Kitamura N, Matsuda H, Hirai S, et al. Relationship between antisocial behavior and regional cerebral blood flow in frontotemporal dementia. *Neuroimage.* 2006 Apr;32(1):301-6.
- Schulze L, Dziobek I, Vater A, Heekeren HR, Bajbouj M, Renneberg B, et al. Gray matter abnormalities in patients with narcissistic personality disorder. *J Psychiatr Res.* 2013 Oct;47(10):1363-9.
- Serrani D. Narcissism Vulnerability as Risk Factor for Alzheimers Disease – A Prospective Study. *Austin J Clin Neurol.* 2015 Jun;2(7):1057.
- Poletti M, Bonuccelli U. From narcissistic personality disorder to frontotemporal dementia: A case report. *Behav Neurol.* 2011;24(2):173-6.
- Hellwig S, Dykierk P, Hellwig B, Zwerneemann S, Meyer PT. Alzheimer's disease camouflaged by histrionic personality disorder. *Neurocase.* 2012 Feb;18(1):75-9.
- Deví J, Deus J. Las demencias y la enfermedad de Alzheimer: una aproximación práctica e interdisciplinar. Barcelona: ISEP Ed. 2004;245-72.
- Urútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin.* 2010;135:507-11.
- Costa P, McCrae RR. Normal Personality Assessment in Clinical Practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment.* 1992 Mar;4(1):5-13
- Balsis S, Carpenter BD, Storandt M. Personality change precedes clinical diagnosis of dementia of the Alzheimer type. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2005 Mar;60(2):98-101.
- Wang HX, Karp A, Herlitz A, Crowe M, Kåreholt I, Winblad B, et al. Personality and lifestyle in relation to dementia incidence. *Neurology.* 2009 Jan 20;72(3):253-9.