

# Importancia clínica de las quejas subjetivas de memoria en la detección precoz del deterioro cognitivo leve: el rol de la familia

Clinical importance of subjective memory complaints in the early detection of mild cognitive impairment: the role of the family

**LAURA MORO MURCIEGO**

*Máster en Psicología General Sanitaria  
Universidad Pontificia de Salamanca  
Departamento de Psicología, Salamanca (España)  
lmoromu.psi@upsa.es*

**ANTONIO SÁNCHEZ CABACO**

*Catedrático  
Universidad Pontificia de Salamanca  
Departamento de Psicología, Salamanca (España)  
asanchezca@upsa.es*

Recepción: 22 de noviembre de 2023

Aceptación: 15 de mayo 2024

## RESUMEN

**Introducción:** Existe gran interés clínico en la optimización del proceso diagnóstico del deterioro cognitivo leve (DCL) y la evaluación de las quejas subjetivas de memoria (SMC) reportada por el propio sujeto o sus informantes, que podría resultar la herramienta a utilizar para tal fin. **Objetivos:** determinar la importancia clínica de las SMC en la detección precoz del deterioro cognitivo leve (DCL) y objetivar el papel de los informantes clave en la evaluación del deterioro de la memoria. **Método:** Revisión bibliográfica y análisis cualitativo y cuantitativo de la información recogida. Un total de 30 artículos son incluidos para su desarrollo. **Resultados:** Sobre los seis tópicos en los que se organiza la información recopilada se encuentra discrepancia de resultados entre las distintas investigaciones, aunque parece existir evidencia con solidez suficiente para la realización de ciertas afirmaciones. **Conclusiones:** Las SMC son predictivas del progreso a DCL años antes del inicio del déficit destacable en pruebas objetivas de rendimiento, por lo que son un buen indicador temprano del deterioro. Aunque en los momentos iniciales las quejas de los pacientes cognitivamente sanos determinan con más precisión su desempeño en pruebas objetivas, es habitual una reducción de conciencia del déficit con el progreso del mismo, lo que hace imprescindible la valoración aportada por los informantes cercanos. Estos reportes no están carentes de sesgos y son necesarias más investigaciones al respecto.

*Palabras clave:* Autoinformes, cuidador familiar, deterioro cognitivo leve, detección precoz, informantes clave, queja subjetiva de memoria.

## ABSTRACT

**Introduction:** There is great clinical interest in optimizing the diagnostic process of mild cognitive impairment (MCI) and the evaluation of subjective memory complaints (SMC) reported by the subject himself or his informants, which could be the tool to use for this purpose. **Objectives:** to determine the clinical importance of SMC in the early detection of mild cognitive impairment (MCI) and to objectify the role of key informants in the evaluation of memory impairment. **Method:** Literature review and qualitative and quantitative analysis of the information collected. A total of 30 articles are included for its development. **Results:** On the six topics in which the collected information is organized, there is a discrepancy of results between the different investigations, although there seems to be evidence with sufficient solidity to make certain statements. **Conclusions:** The SMC are predictive of progress to MCI years before the start of the notable deficit in objective performance tests, so they are a good early indicator of deterioration. Although in the initial moments the complaints of cognitively healthy patients more accurately determine their performance in objective tests, a reduction in awareness of the deficit is common as it progresses, which makes the assessment provided by close informants essential. These reports are not without bias and more research is needed in this regard.

*Keywords:* early detection, key informants, family caregiver, mild cognitive impairment, self-reports, subjective memory complaint.

## 1. INTRODUCCIÓN

El *deterioro cognitivo leve (DCL)* es un término clínico que hace referencia al deterioro cognitivo en un punto inicial en el cual son aún posibles las intervenciones terapéuticas (Bruna et al., 2011), un estadio intermedio entre la normalidad y las demencias (Fonte y Santos, 2020). La principal diferencia con cualquier diagnóstico de demencia es la ausencia de repercusión funcional en las actividades de la vida diaria (AVD), aunque sí pueden referir pequeñas afectaciones no significativas en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (Winblad et al., 2004). Por ello, el DCL no debe confundirse con las primeras fases de un proceso neurodegenerativo como la Enfermedad de Alzheimer (EA). Esto es, en términos de diagnóstico DSM-5-TR (American Psychological Association [APA], 2022) que el *Trastorno neurocognitivo menor* no debe confundirse con el *Trastorno neurocognitivo mayor* de gravedad *leve*. En la Tabla 1 se reflejan sus principales diferencias diagnósticas.

**Tabla 1.**

*Principales diferencias entre Trastorno neurocognitivo menor y Trastorno neurocognitivo mayor*

	<b>Trastorno neurocognitivo menor</b>	<b>Trastorno neurocognitivo mayor</b>
<b>Percepción del paciente y otros sobre su cognición</b>	Declive modesto en las funciones cognitivas.	Declive sustancial en las funciones cognitivas.
<b>Rendimiento en test neuropsicológicos</b>	De 1 a 2 desviaciones estándares por debajo de lo esperado	Dos o más desviaciones estándares por debajo de lo esperado
<b>Autonomía</b>	Alteración insuficiente para afectar a la autonomía	Alteración suficiente para afectar a las AIVD

Un síntoma que comparten los criterios diagnósticos para esta entidad propuestos por diferentes autores es la existencia de *quejas subjetivas de memoria (SMC)*, de *deterioro subjetivo de memoria* preferiblemente corroborado por un informante. Este deterioro es entendido como la valoración que el individuo realiza de su capacidad de memoria, una noción de cambio en el rendimiento (Petersen, 2004), que pueden estar contrastado o no en pruebas objetivas. En los árboles de decisión para la detección del DCL estas verbalizaciones de deterioro aparecen frecuentemente como primer paso del proceso diagnóstico (Petersen, 2004; Winblad et al., 2004). Sin embargo, Mitchell et al. (2008) consideran poco probable que, en ausencia de otro hallazgo clínico preocupante, las quejas aisladas sean un factor clínicamente significativo, aunque en asociación con otras características sí tienen valor agregado para predecir una demencia posterior. Una cuantificación sobre el riesgo de progresión a DCL la encontramos en la revisión de Parfenov et al. (2020), quiénes hallaron que las personas con quejas tenían 2,15 veces más probabilidades de progresar a DCL que personas sin quejas. Por este riesgo, la necesidad de que las SMC reportadas por adultos mayores sean atendidas clínicamente es un reclamo realizado con fuerza por los estudios más recientes (Mias y Causee, 2021; Hallam et al., 2022). Aun así, todavía falta una conceptualización común de las SMC, una definición clara que haga más fácil y efectiva su medición (Mitchell et al., 2014). Una dificultad en su evaluación radica en la escasa validez de la información autorreportada sobre el propio deterioro de la memoria debido, por un lado, a déficits de autoconciencia del mismo, y por otro, por la sobreestimación frecuente del deterioro subjetivo de memoria en personas de edad avanzada (Bruna et al., 2011), siendo la queja más común en el envejecimiento saludable (Buchanan y Loveday, 2018). Este hecho puede ser compensado por la información clínica que aportan familiares o cuidadores, informantes externos con una perspectiva longitudinal de la persona afectada. Sin embargo, a pesar de su relevancia, es frecuente en la literatura científica no recopilar datos relativos a los informantes (Nakhla et al., 2021). Llevan años vigentes en la investigación descubrimientos de Jorm (1996) que remarcan la relevancia de factores que podrían sesgar la información proporcionada por el informante, como su *edad*, la *calidad y cantidad* de la relación informante-sujeto, además de *variables de personalidad* como un alto neuroticismo-rasgo. Incluso se especula si la *discrepancia entre los autoinformes y los reportes de los informantes* proporciona información útil en sí misma. Con todo esto, señala el interés clínico que tendría determinar bien estas variables con el objetivo de realizar una *preselección de informantes* para optimizar la labor de los profesionales.

Los objetivos de esta revisión se centran en determinar la importancia clínica de las SMC en la detección precoz del DCL y el rol de los informantes clave, especialmente familiares, en la evaluación del deterioro de la memoria.

## 2. METODOLOGÍA

El procedimiento se ha basado en la búsqueda y análisis de los estudios de la revisión orientados por la metodología PRISMA 2020 (Page et al., 2021). A continuación, describiremos los pasos seguidos durante el proceso.

Entre los meses de septiembre y octubre de 2022 se realizó la revisión bibliográfica en las Bases de Datos *PubMed*, *PsycInfo* y *PsicoDoc*. En la Tabla 2 se indican los términos de búsqueda que se combinaron con los operadores booleanos AND y OR y los filtros de búsqueda empleados.

**Tabla 2.**

*Procedimiento de búsqueda*

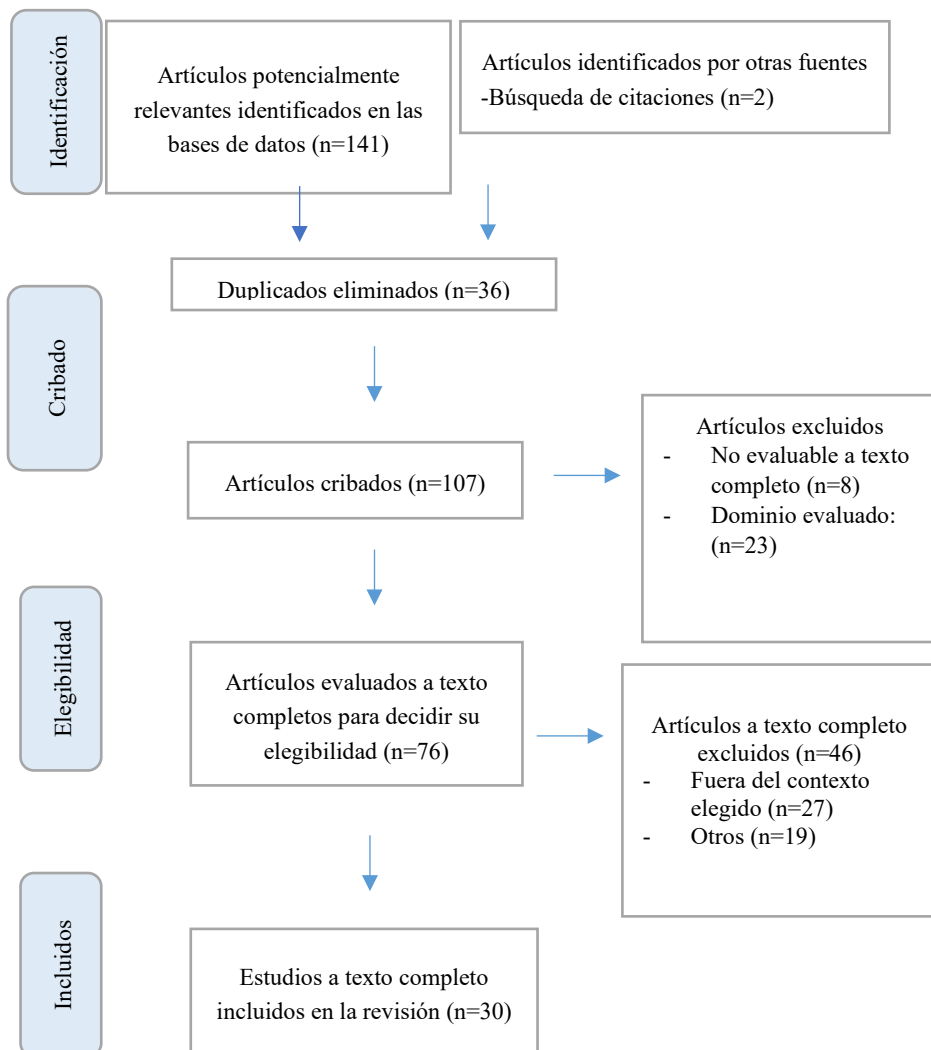
Bases de Datos	Ecuaciones de Búsqueda	Filtros	Resultados
<b>PubMed</b> y <b>PsycInfo</b>	("subjective memory")		93
	AND ("informants") OR("informant") OR ("informant-reported") OR ("partner-reported") OR ("family") OR ("caregivers") OR (self-reported)	<i>Idioma:</i> español, inglés	47
<b>PsicoDoc</b>	AND (mci) OR (mild cognitive impairment)	<i>Año de</i> <i>publicación:</i>	
	(memoria subjetiva) AND (informante) OR (autoinforme) OR (cuidadores) OR (familiares) AND (DCL) OR (deterioro cognitivo leve)	2010-2022	1

Para la obtención de información relevante los artículos incluidos debían contar con la memoria, cuyo dominio cognitivo es predominante en la evaluación del deterioro subjetivo. Además de estudiarlo en el contexto de la evaluación del

rendimiento cognitivo objetivable y/o el papel evaluador de los informantes. No fueron incluidos artículos que no cumplieran estos criterios o cuyos resultados no fueran relevantes para los objetivos de investigación. En la Figura 1 se reflejan los procesos de identificación, cribado y elegibilidad que derivan en los 30 artículos incluidos en esta revisión.

**Figura 1.**

*Diagrama de flujo mediante modelo PRISMA 2020*



### 3. RESULTADOS

En este apartado expondremos la información más relevante arrojada por los artículos incluidos en la revisión. Las temáticas principalmente tratadas en los resultados aportados por estas investigaciones se estructurarían en los siguientes bloques:

- Relación de las SMC con el deterioro cognitivo objetivo.
- Conciencia del déficit de memoria.
- Discrepancia entre autoinformes y reportes de informantes.
- Información demográfica y características de los informantes.
- Estabilidad o consistencia temporal de las SMC.
- Cambios neuroanatómicos, marcadores, y otras variables físicas relacionadas

A continuación, vamos a especificar los resultados de la revisión en los seis apartados señalados.

Respecto a la relación de las SMC con el deterioro cognitivo objetivo, en una investigación longitudinal de Luck et al.(2010) con adultos mayores cognitivamente sanos el 15% de los participantes desarrollaron DCL en los 3 años posteriores al inicio, y, en general, la edad avanzada, enfermedades vasculares, el alelo APOE-4 y las SMC se identificaron como factores de riesgo significativos. Posteriormente, el riesgo de progresión a DCL fue analizado en el metaanálisis de Mitchell et al. (2014). La tasa de conversión anual de las personas con SMC que desarrollaron DCL fue del 6.67%, y tras un seguimiento medio de 4.1 años la cifra aumentó al 24,47%. Observaron además que las personas con SMC tenían el doble de probabilidades de desarrollar demencia que aquellos sin SMC durante un seguimiento medio de 4.94 años. Con población exclusivamente femenina Kaup et al.(2015) encontraron que participantes con SMC iniciales tenían más probabilidades de recibir un diagnóstico de deterioro cognitivo 20 años después en comparación con las que no las reportaban (52,8% frente al 38%). Por su parte Kryscio et al.(2014) demostraron que el intervalo temporal entre las SMC iniciales y el diagnóstico de deterioro varía debido a diferentes factores de riesgo. En su investigación la transición SMC a DCL tardó 9.2 años promedio, reduciéndose en 2.8 años para exfumadores. Jessen et al.(2014) analizaron el riesgo de demencia tipo EA para distintos niveles de DCL (inicial o tardío, según el grado de deterioro)

y el deterioro subjetivo de memoria (SMI). El SMI resultaba predictivo solo si el deterioro experimentado generaba preocupación en el evaluado. Además, sujetos SMI con rendimiento normal, pero preocupados, tenían más riesgo de progresión a EA que los sujetos con DCL inicial sin reporte subjetivo de deterioro. Recientemente Dhana et al. (2022) calificaron a los participantes según la frecuencia y gravedad de las quejas. Los participantes con más quejas tenían un deterioro cognitivo anual un 174% más rápido que los participantes sin quejas, y no hubo asociación significativa con la tasa de deterioro cognitivo al comparar individuos con quejas moderadas con individuos sin quejas. También en Zuroff et al. (2022) SMC iniciales de informantes se asociaron con deterioro cognitivo y funcional más rápido en los participantes sanos, y con DCL en cuatro años de seguimiento. Además, 10 puntos más en el PRMQ inicial aumentó el riesgo anual de progresión diagnóstica un 70 %.

En Hollands et al., (2015) ni los informantes, ni las autoevaluaciones del deterioro se asociaron al desempeño de la evaluación objetiva, asociándose estas últimas más fuertemente a síntomas afectivos. Tampoco hallaron concordancia entre los reportes subjetivos de pacientes o informantes y el déficit objetivo Pendlebury et al. (2015) con muestra de pacientes mayores hospitalizados en medicina aguda. Topiwala et al. (2021) hallaron que sujetos con SMC tenían significativamente mayor concurrencia de síntomas depresivos autoinformados que se asociaron con mayores probabilidades de reportarlas. Por su parte, Sundermann et al., (2018) investigando si el sexo del paciente modera la asociación entre el DCL-Amnésico y el rendimiento objetivo de la memoria, encontraron que un SMC autoinformado más alto se asociaba con peor rendimiento de memoria en el grupo control independientemente del sexo. Por el contrario, en DCL-A las SMC autoinformadas se asociaron con el rendimiento de la memoria verbal solo en mujeres.

El estudio de Thompson et al. (2015) con pacientes DCL, EA leve y controles sanos realizó una comparación en la valoración subjetiva de su función de la memoria prospectiva (PM) y retrospectiva (RM) realizada por los sujetos y sus informantes, así como su relación con el rendimiento objetivo en una prueba conductual de PM. Los reportes de informantes no distinguieron a participantes con DCL de los controles, y ni las autoevaluaciones de PM ni las valoraciones de informantes se asociaron significativamente con el rendimiento en la prueba conductual. También focalizados en PM, Lee et al., (2018) evaluaron a los participantes mediante pruebas neuropsicológicas, y tareas de PM experimental y



PM naturalista. Los grupos no difirieron en el desempeño objetivo, pero hubo un pequeño efecto significativo en la prueba naturalista, con peor rendimiento en los sujetos con SMC respecto a los que no las reportaban.

En el estudio de Fyock y Hampstead (2015) pacientes DCL e informantes completaron las escalas de autoevaluación (MAC-S) y familiar (MAC-F) como medida de SMC. En autoevaluaciones reportaron mayor dificultad con aspectos semánticos y episódicos y la percibían con más frecuencia que sus informantes, pero no se relacionaba con el rendimiento objetivo. Por el contrario, algunas escalas del MAC-F estaban relacionadas con el desempeño: los informantes eran más sensibles a las habilidades de memoria reales de los pacientes, mientras que ellos se centran en la frecuencia de los lapsos de memoria. En un estudio longitudinal de Brailean et al. (2019) sobre asociaciones entre SMC y cambios cognitivos la disminución más pronunciada en fluidez verbal, velocidad de procesamiento (VP) y recuerdo inmediato aumentó las SMC con el tiempo. Respecto al inicio, mejor rendimiento objetivo se relacionó con menos SMC en el seguimiento, pero más SMC iniciales no predijeron una disminución más rápida del rendimiento cognitivo. Estos resultados sugieren que las quejas no predicen el deterioro cognitivo futuro, si no que ambos se suceden simultáneamente. Estudios posteriores no encontraron correlación entre la fluidez verbal y la percepción de memoria subjetiva, mientras que existía tal asociación entre percepción y lapsos de memoria reportados (Bernardes et al., 2017). También en relación a la función ejecutiva Vaskivuo et al.(2018) analizaron a sujetos mayores sanos con riesgo de padecer demencia. Reportar más SMC, evaluadas mediante el PRMQ, se asociaba con una VP más lenta, aunque no hallaron relación con otros dominios de la batería de pruebas neuropsicológicas (NTB). Contando con informantes en esta población de riesgo, en el estudio de Vaskivuo et al.(2019) más SMC autoinformadas resultaba predictor de peores resultados en las puntuaciones de memoria y total de la NBT, prediciendo cambios cognitivos a dos años. En contraste, los informes de PM y RM de informantes solo están débilmente relacionados con cambios ejecutivos.

Como mencionábamos en el apartado introductorio, la falta de conciencia del déficit de memoria es un tema de gran relevancia en la investigación sobre el deterioro subjetivo de la memoria. Para Luck et al. (2010) las SMC resultaron productoras del DCL total y del DCL-Na, pero no de DCL-A, considerando una causa plausible la baja conciencia del propio deterioro en este subgrupo. El deterioro de la conciencia del déficit fue evaluado entre distintos grupos

diagnósticos por Lehrner et al. (2015), calculado como la diferencia entre las evaluaciones subjetivas de la memoria en el Forgetfulness Assessment Inventory (FAI) y el rendimiento de la memoria objetiva. La conciencia disminuyó significativamente a lo largo del continuo DCL-Na→DCL-A→EA, y los sujetos con DCL-Na mostraron una tendencia hacia la sobrestimación de la disfunción de la memoria. Sundermann et al. (2018) corroboraron que la autopercepción de la capacidad cognitiva disminuía, pero en su análisis diferenciado por sexos las mujeres con DCL-A todavía reportaban SMC con valor predictivo del rendimiento real. Así mismo Silva et al. (2016) evaluaron el deterioro subjetivo mediante el FAI, pero la conciencia se calculó a través de las puntuaciones de discrepancia entre calificaciones de deterioro subjetivo de paciente e informante. El rendimiento objetivo más bajo se alineaba con SMC más altas autorreportada y de informantes. Aunque la conciencia del déficit se mantuvo relativamente estable, el seguimiento de dos años mostró una leve disminución. A nivel de grupo, las diferencias en la conciencia del déficit no fueron significativas para los pacientes con DCL y los pacientes con DCL que evolucionaron a EA leve, por lo que el valor predictivo de la conciencia fue bajo.

Para Thompson et al. (2015) los autoinformes de deterioro de la memoria no difirieron entre los tres grupos (controles sanos, DCL y demencias). Resultados similares obtuvieron posteriormente Rahman-Filipiak et al. (2018), donde las SMC no diferían entre los tres grupos, además de hallarse falta de concordancia entre las SMC autoinformadas y las del informante en todos los grupos excepto el cognitivamente intacto. Buckley et al. (2015) encontraron una relación cada vez más dispar entre informantes y autorreportes en sujetos con DCL y alta preocupación de los informantes por la frecuencia de los lapsos, y Ryu et al. (2020) observaron que individuos con quejas sin deterioro reportaban más quejas que sus informantes, mientras que el grupo DCL tuvo el patrón contrario (más quejas de los informantes), lo que les lleva a plantear una disminución notable en la capacidad de autopercepción del deterioro.

Nakahori et al. (2019) encontraron una lenta pero progresiva disminución de la conciencia del déficit con el avance del deterioro, mientras que los hallazgos de Brailean et al. (2019), dispares a la mayoría de investigaciones, les llevan a sugerir que, debido a que entre los sujetos de su investigación con probable deterioro cognitivo inicial las SMC lo acompañaron, la percepción del funcionamiento cognitivo se encuentra preservada.

Entre los conceptos clave vinculados con las quejas, uno de ellos resultaba su *estabilidad o consistencia* a lo largo del tiempo. Howieson et al. (2015) llevaron a cabo un estudio longitudinal en adultos cognitivamente sanos, dónde el 62% de los participantes que reportaron SMC mostraron inconsistencia de las mismas (la evaluación en la que el participante respaldó las dos preguntas de SMC fue seguida por al menos una evaluación anual en la que no respaldó ninguna de ellas). En el estudio de (Kaup et al., 2015) el 32% de los sujetos con SMC las reportaron con un patrón *transitorio* (reportaron SMC al inicio, pero las negaron en todas las demás evaluaciones) que no resultó predictor del deterioro, mientras que los patrones consistentes sí lo fueron. Otras investigaciones no hallaron apenas tal inconsistencia en su seguimiento, y las quejas subjetivas en el inicial se asociaron significativamente con quejas más de un año después (Topiwala et al., 2021). Relacionado con esta estabilidad, Bernardes et al. (2017) evaluaron retrospectivamente la *duración* de las quejas preguntando sobre el momento en creían que su memoria había comenzado a empeorar. Los resultados obtenidos indicaron que mayor duración de las SMC se asociaba con una percepción más negativa de la memoria subjetiva evaluada mediante el MAC-Q. Por último, (Weissberger et al., 2020) exponen un estudio de caso de un adulto mayor que reportaba dificultades de memoria corroboradas por su cónyuge, diagnosticándose al inicio del estudio un DCL- A. En el seguimiento, el rendimiento cognitivo se situó dentro de los límites normales, y, además el paciente y su cónyuge negaron cambios significativos en sus capacidades cognitivas.

En línea con la conciencia del déficit, diferentes estudios han evaluado el papel clínico que podría desempeñar la *discrepancia* de puntuaciones entre autoevaluaciones de memoria subjetiva y las evaluaciones realizadas por informantes.

Desde una perspectiva fenomenológica Buckley et al. (2015) examinaron patrones de relaciones entre informes propios y de informantes. En sujetos sanos con SMC los autoinformes de *frecuencia de los lapsos* y el *estado de ánimo afectado* exhibieron una fuerte relación lineal con los reportes de los informantes. Por el contrario, el grupo DCL varió según el nivel de preocupación por la frecuencia de los lapsos en informantes: aquellos sujetos DCL con informantes preocupados mostraban mayor deterioro de la memoria objetiva, y esta mayor preocupación se relacionaba así mismo con una menor preocupación autoinformada por estos sujetos; mientras que en los sujetos DCL cuyos informantes mantenían baja preocupación, los autoinformes de DCL se alinearon con la de los sujetos sanos

con quejas. No hallaron influencia de la sintomatología depresiva en los dos temas analizados.

También añadiendo la afectividad a las variables de investigación, Denney y Prigatano (2019) encontraron que los pacientes SMC sin déficit objetivo reportaban mayores dificultades cognitivas subjetivas en concentración y búsqueda de palabras que los pacientes DCL-A, y mayor afectividad negativa; mientras que en cada dominio cognitivo evaluado los informantes de los pacientes con DCL-A percibían mayores dificultades que los pacientes aunque estos no subestimaban su afecto negativo. En el análisis transversal de Rahman-Filipiak et al. (2018) no hallaron diferencias grupales en la frecuencia o gravedad de los SMC autoinformados entre los diferentes grupos diagnósticos, mientras que las calificaciones de la memoria de los informantes siguieron el patrón clínico esperado, con calificaciones más deterioradas otorgadas participantes con diagnóstico de demencia, seguidos por aquellos con DCL y por los cognitivamente intactos.

Explorando las razones para retrasar una consulta de demencia Nakahori et al. (2019) estudiaron las diferencias en la percepción del deterioro cognitivo entre adultos mayores y sus familiares. Las percepciones de la mayoría de los síntomas de deterioro cognitivo entre unos y otros fueron discrepantes ente ellos, y en la etapa temprana del deterioro cognitivo los adultos mayores fueron más conscientes de sus propios olvidos que sus informantes.

Ryu et al., (2020) evaluaron a participantes e informantes de sujetos sanos con quejas (SCD), DCL o EA. Los autoinformes no mostraron diferencias entre SCD y DCL, mientras que los informantes de SCD sí obtuvieron puntuaciones más bajas que los informantes de DCL y EA. Los individuos con SCD tenían puntuaciones de discrepancia positivas (auto > informante) mientras que DCL tuvo el patrón contrario (más quejas de los informantes). Estos resultados se alinean con los ofrecidos por (Kim et al., 2019), donde los sujetos con DCL y demencia pudieron percibir su deterioro cognitivo, pero los completados por informantes mostraron una mayor correlación con el rendimiento objetivo.

En relación a los datos demográficas y rasgos que podrían sesgar la información de los informantes se ofrecen los siguientes resultados. En general, aproximadamente un 70% de los informantes eran cónyuges, 20 hijos adultos y 10% otras personas significativas (Buckley et al., 2015; Nakahori et al., 2019; Vaskivuo et al., 2019). Señalan Buckley et al. (2015) que en su investigación la

puntuación del SMC de un informante no se vio influida por esta variable, la edad del informante o el tiempo desde que le conocía, por lo que no se incluyeron como co-variables. Otros estudios aportan información dividida por categorías diagnóstica: en el estudio de Denney y Prigatano (2019) el 85,7% de los informantes DCL-A eran cónyuges, y 14,3% hijos adultos, mientras que para el grupo SMC sin deterioro objetivo, el 83,3% eran cónyuges, y el 16,7% hijos adultos y amigos. Thompson et al. (2015) no encontraron diferencias significativas entre informantes de los distintos grupos, y dentro de cada grupo no diferían en edad, género, relación con el participante o número de años de relación. En la investigación de Zuroff et al. (2022), los informantes de DCL y EA tenían mayor edad que los del grupo control, mientras que el género y la educación no difirieron. El 70 % de los informantes mantenía contacto, presencial o telefónico, más de 5 días a la semana. Respecto a las quejas, no hallaron relaciones entre SMC del informante y su edad, el sexo o educación en los grupos control o DCL, reportando las mujeres informantes más SMC en el grupo EA que los hombres, y los hijos mayores SMC y con mayor correlación con el rendimiento objetivo que las de los cónyuges. Informantes más jóvenes y con mayor nivel educativo también tendieron a informar más SMC.

En Ryu et al. (2020) los informantes contactaban con los participantes tres o más días a la semana, más de cuatro horas por visita. Fyock y Hampstead (2015) explican que estos eran miembros de la familia que interactuaban con el paciente varias veces por semana. Otros autores solo señalan que se trata de un informante confiable (Hollands et al., 2015; Rahman-Filipiak et al., 2018).

En relación a los posibles sesgos, Buchanan y Loveday (2018) buscaron determinar si el neuroticismo estaba asociado con la evaluación subjetiva de la memoria. Mediante un estudio online voluntarios calificaron la memoria de una persona mayor conocida mediante varios instrumentos, y completaron un cuestionario de personalidad. Si bien el neuroticismo se asoció con puntuaciones totales, este no fue el caso para todas las subescalas, siendo algunas medidas más susceptibles a la influencia de la personalidad que otras. Además, la edad del evaluador tuvo repercusión en los resultados, indicando en general mayor deterioro los informantes más jóvenes.

Para finalizar con la exposición de resultados, expondremos los *cambios neuroanatómicos* asociados a las SMC. Mitchell et al. (2014) recopilaron los hallados en las investigaciones incluidas en su metaanálisis, siendo estos

aumentos de lesiones de la sustancia blanca, atrofia temporal, hipometabolismo, y marcadores LCR elevados, incluso en ausencia de déficit objetivo.

Aunque el 42.9 % de los sujetos con SMC analizados por Kryscio et al. (2014) murieron sin deterioro clínico observable, 1/3 mostraba patología tipo EA en la autopsia cerebral realizada: recuentos elevados de placas de amiloide neuríticas (NP) tanto en el neocórtex como en el lóbulo temporal medial (MTL) en comparación con sujetos sin SMC o deterioro clínico, aunque significativamente menores que los participantes con SMC positivos y deterioro. Concretamente, en estos individuos con SMC, los portadores APOE-4 tenían recuentos de NP significativamente más altos que los no portadores. Además, tener al menos un alelo APOE-4 duplicaba las probabilidades de una transición de SMC a cualquier deterioro o a la muerte.

En la investigación de Fyock y Hampstead (2015) los autoinformes no se asociaban al rendimiento objetivo de la memoria, aunque el volumen de la amígdala resultaba inversamente relacionado con el olvido autoinformado, y existían relaciones sólidas y positivas entre reportes del informante, volumen de la amígdala y de hipocampo. Estos resultados difieren de los obtenidos por Zuroff et al. (2022), donde en los grupos control y DCL niveles altos de SMC se asociaron con reducciones de volumen hipocampales, mientras que apenas halló asociación entre las SMC de informantes y la MTL.

Topiwala et al. (2021) no hallaron relación entre SMC y la estructura cerebral medida por la densidad de la materia gris y la integridad de la materia blanca. Respecto a esta última, Dhana et al. (2022) observaron que participantes con más quejas tenían mayores volúmenes de hiperintensidad de la sustancia blanca (WHM), pero no detectaron una asociación significativa de volúmenes de WMH al comparar a los participantes del estudio con quejas moderadas y sin quejas. Además, la fuerza de la asociación entre SMC y deterioro cognitivo dependió de los volúmenes de WHM (asociación significativa para participantes con grandes volúmenes de WHM y no significativa con volúmenes más bajos).

Respecto a otros marcadores de afectación neurológica, Hollands et al. (2015) encontraron que, a pesar de que el rendimiento objetivo de la memoria disminuía progresivamente, ni los participantes con A $\beta$  alto ni sus informantes las reportaron en la evaluación de las SMC, y tampoco las calificaciones subjetivas predijeron una A $\beta$  alta. Por su parte, Sundermann et al. (2018) examinaron a sujetos con

DCL-A y sí hallaron relación entre una mayor SMC reportada por el compañero informante y mayores probabilidades de positividad para A $\beta$ .

#### 4. DISCUSIÓN

Sobre el primero de los tópicos (relación de las SMC con deterioro cognitivo objetivo) es amplia la literatura encontrada (Luck et al., 2010; Mitchell et al., 2014; Kryscio et al., 2014; Kaup et al., 2015; Jessen et al., 2014; Fyock y Hampstead, 2015; Hollands et al., 2015; Thompson et al., 2015; Pendlebury et al., 2015; Silva et al., 2016; Bernardes et al., 2017; Lee et al., 2018; Sundermann et al., 2018; Vaskivuo et al., 2018; Brailean et al., 2019; Topiwala et al., 2021; Dhana et al., 2022; Zuroff et al., 2022). Hay muchas variables que determinan la relación de las quejas con un deterioro objetivable precedente o futuro. Algunas de ellas son, por ejemplo, el estado del deterioro en el momento de la evaluación subjetiva, la persona que reporta las quejas, la gravedad o preocupación expresada ante las mismas u otros factores implicados genéticos o ambientales. Algunas investigaciones reafirman resultados previos que apuntan a un aumento notable del riesgo futuro de deterioro objetivo (Mitchell et al., 2014; Kaup et al., 2015) o una aceleración en la aparición del mismo en sujetos con quejas subjetivas de memoria en comparación con los que no reportan tales quejas (Dhana et al., 2022). Sin embargo, otros autores no encontraron que un mayor reporte de quejas iniciales se relacionara con un peor rendimiento futuro (Brailean et al., 2019). Respecto al papel de los informantes en este punto, algunas investigaciones señalan que, con el avance del deterioro, son las quejas reportadas por los informantes las que mejor predicen el rendimiento real en pruebas objetivas (Fyock y Hampstead, 2015; Rahman-Filipiak et al., 2018; Zuroff et al., 2022). Sin embargo, en pacientes cognitivamente sanos, los resultados apuntan a que los autoinformes son más precisos para identificar el sutil inicio del deterioro que pasa desapercibido para el entorno del paciente (Nakahori et al., 2019). Las SMC autoinformadas en adultos mayores cognitivamente sanos con factores de riesgo de deterioro predecían cambios cognitivos a dos años (Vaskivuo et al., 2019); y en estudios con periodos de seguimiento más amplios las quejas iniciales se relacionaban con mayor deterioro incluso 20 años antes del diagnóstico (Kaup et al., 2015).

En ocasiones los autoinformes de SMC mostraban un valor deficiente para determinar el desempeño objetivo precedente (Topiwala et al., 2021); mientras

que, en distintas investigaciones ni las SMC de autoinformes o informantes se relacionaron con el rendimiento objetivo real (Hollands et al., 2015; Pendlebury et al., 2015).

La asociación entre las SMC y el desempeño de las funciones ejecutivas difería entre las distintas investigaciones. Los resultados eran discrepantes en variables como la fluidez verbal (Bernardes et al., 2017; Brailean et al., 2019; Zuroff et al., 2022), mientras que parecía existir mayor consenso en su correlación con el desempeño en la velocidad de procesamiento (Vaskivuo et al., 2018; Brailean et al., 2019; Zuroff et al., 2022).

En relación a los factores de riesgo asociados a fallos cognitivos futuros, Luck et al. (2010) encontraron que, además de presencia de SMC, otros factores como la edad avanzada, las enfermedades vasculares, y el alelo APOE-4 se identificaron como factores de riesgo significativos para futuros DCL. El factor genético APOE-4 fue también determinante en la mediación de progresión entre sujetos con SMC a DCL en el estudio de Kryscio et al. (2014). Además, estos autores concluyeron que el promedio de duración de la transición entre SMC y DCL se reducía notablemente para sujetos expuestos a factores de riesgo modificables, como el tabaquismo. El expresar o no preocupación por este deterioro subjetivo era factor diferencial para que este actuara como factor predictivo del deterioro cognitivo futuro, por lo que Jessen et al. (2014) señalan que proyectos como el ADNI debería incluir en el grupo EMCI (recordemos, entre 1.0 y 1.5 desviaciones típicas por debajo de la medida) a sujetos sanos con quejas que mostraran preocupación por las mismas, puesto que tienen riesgo similar de demencia por EA. Otro factor diferencial para el nivel predictivo de las quejas residía en la gravedad de las mismas. Cuando reportaban un mayor deterioro subjetivo aumentaba el riesgo de progresión respecto a los sujetos con menor reporte (Dhana et al., 2022).

Una de las dificultades que podrían ocultar el deterioro objetivo aun cuando este está en proceso son los recursos cognitivos que se desplegarían como medidas compensatorias al saberse los sujetos evaluados, y que suplirían por tanto estos déficits durante el desarrollo de las pruebas. En este sentido, las tareas naturalistas podrían evitar estos efectos compensatorios (Lee et al., 2018). Por ello, postulan la mayor relevancia del informe subjetivo en lugar de las medidas de prueba en la etapa sintomática más temprana de enfermedades neurodegenerativas como la EA (Dhana et al., 2022). Sin embargo, en todo caso esto resultaría una posibilidad efectivamente en etapas iniciales, puesto que la



disminución de conciencia del déficit de memoria que describiremos posteriormente supone un obstáculo para la detección con el avance del deterioro.

Conciencia del déficit de memoria (Luck et al., 2010; Buckley et al., 2015; Lehrner et al., 2015; Thompson et al., 2015; Silva et al., 2016; Sundermann et al., 2018; Rahman-Filipiak et al., 2018; Brailean et al., 2019; Nakahori et al., 2019; Ryu et al., 2020).

Algunas investigaciones muestran reportes de SMC similares en pacientes cognitivamente sanos y pacientes con DCL o demencia (Thompson et al., 2015; Rahman-Filipiak et al., 2018). Esta ausencia del aumento de percepción de deterioro parece un signo evidente de la falta de conciencia del déficit con el progreso del deterioro. En línea similar, algunos autores apuntan a que la discrepancia hallada entre reportes de autoinformantes e informantes en los sujetos según avanza el deterioro de SMC a DCL podría señalar una disminución del déficit de conciencia concurrente con este deterioro (Buckley et al., 2015; Ryu et al., 2020).

Por otra parte, no solo se han hallado estas diferencias entre sujetos cognitivamente sanos con quejas y sujetos con deterioro objetivado, sino que, dentro de los propios sujetos con deterioro objetivado, los pacientes con un DCL amnésico mostrarían menos conciencia de su déficit que aquellos con unos no amnésicos (Luck et al., 2010; Lehrner et al., 2015), aunque esta disminución podría estar limitada a los hombres, mientras que las mujeres con DCL-A seguirían manteniendo buena conciencia de sus capacidades (Sundermann et al., 2018). Para Lehrner et al. (2015) la falta de conciencia parecía estar asociada con una disminución del rendimiento cognitivo en varios dominios (especialmente la memoria, aunque no el único), mayor edad y niveles más bajos de depresión y deterioro funcional autoinformado. Una explicación a este proceso podría ser el propuesto por Buckley et al. (2015), los cuales sugieren que, si la sensación de familiaridad vinculado a este proceso de metamemoria de *sensación de saberse* ve comprometida, es posible que las personas con DCL puedan tener dificultades para conceptualizar lo que no pueden reconocer como conocimiento previamente conocido. Sería por tanto esperable que estos pacientes no-amnésicos tuvieron la conciencia de su deterioro más preservada. Sin embargo, algunos autores valoran la disminución en la conciencia del deterioro es lenta y muy progresiva (Silva et al., 2016; Nakahori et al., 2019), y otros no llegan si quiera a percibirla (Brailean et al., 2019).

Algunos investigadores apuntan a que las medidas de conciencia parecían relacionarse con el deterioro objetivo hasta cierto punto, pero apelaban a la necesidad de estudios longitudinales para evaluar su validez predictiva (Lehrner et al., 2015). Al respecto Silva et al. (2016) hallaron que las diferencias en la conciencia del déficit entre ambos tiempos de evaluación no fueron significativas para los pacientes con DCL y los pacientes con DCL que evolucionaron a EA leve en el seguimiento, por lo que el poco valor predictivo de la conciencia del déficit fue bajo. Sin embargo, la muestra empleada en este estudio fue reducida, y son necesarias muestras poblacionales mayores para obtener resultados concluyentes al respecto.

Otro aspecto relevante, como mencionábamos anteriormente, reside en la posible aparición de efectos compensatorios en las fases iniciales ante la conciencia del déficit, y la ausencia de esta conciencia del propio proceso de deterioro, puede dificultar la evaluación de las pruebas tanto objetivas como subjetivas, respectivamente. Esto puede tener importantes implicaciones para la inclusión de las SMC en el diagnóstico de DCL. Luck et al., (2010) consideran que las quejas deben tomarse en cuenta en el proceso clínico, pero cuestionan su obligatoriedad como criterio diagnóstico para el DCL. En este sentido diferentes investigadores apuntan a que la detección del DCL basada únicamente en la autoevaluación claramente tenían el potencial de dar lugar a falsos negativos (Buckley et al., 2015; Rahman-Filipiak et al., 2018) debido a esta disminución de la conciencia del déficit, especialmente en sujetos con DCL amnésico (Lehrner et al., 2015) y de sexo masculino (Sundermann et al., 2018). Por su parte, otros investigadores también ponen en duda la inclusión de las quejas como criterio para el DCL aludiendo a la aparición de falsos positivos diagnósticos (Howieson et al., 2015), debido a la inconsistencia de las SMC a lo largo del tiempo y lo sobreestimación del deterioro por parte de sujetos cognitivamente sanos. Para solventar estas dificultades son muchos los investigadores que reclaman la necesidad de contar con informantes cercanos al paciente que ayuden al proceso de detección en lugar de fiarse exclusivamente del autoinforme en DCL (Thompson et al., 2015; Denney y Prigatano, 2019; Ryu et al., 2020) e incluso cuestionan el hecho de que se otorgue la misma veracidad a las autoevaluaciones y a las evaluaciones de los informantes, considerando que en la toma de decisiones habría que sopesar más la información ofrecida por estos últimos (Rahman-Filipiak et al., 2018), especialmente para evaluar las habilidades de memoria (Fyock y Hampstead, 2015).

Sobre la discrepancia entre autoinformes y reportes de informantes también la literatura encontrada la aborda en diferentes trabajos (Buckley et al., 2015; Rahman-Filipiak et al., 2018; Sundermann et al., 2018; Denney y Prigatano, 2019; Nakahori et al., 2019; Kim et al., 2019; Ryu et al., 2020). El valor de las valoraciones realizadas por el informante, sin embargo, no solo tiene valor de manera individual, sino que su contraste con los autoinforme y el estudio de las discrepancias entre la percepción del déficit en uno mismo y la percepción del informante podría ser de gran relevancia clínica. Algunos autores reclaman que los facultativos clínicos realicen un examen sistemático de los informes subjetivos del funcionamiento cognitivo y afectivo desde el punto de vista del paciente y de otras personas significativas para obtener información útil (Denney y Prigatano, 2019). Sin embargo, existen obstáculos para obtener esta información. A raíz de los resultados de sus investigaciones infieren que, efectivamente, la propia discrepancia o desalienación en los reportes de este deterioro subjetivo aporta importante información diagnóstica por sí misma (Buckley et al., 2015; Sundermann et al., 2018; Denney y Prigatano, 2019; Ryu et al., 2020). Sin embargo, se sugiere que es precisamente esta brecha de percepción del deterioro entre los adultos mayores y sus familiares es una circunstancia que disuade la búsqueda de atención clínica (Nakahori et al., 2019).

En lo que se refiere a la información demográfica y características de los informantes se han encontrado trabajos muy interesantes (Buckley et al., 2015; Fyock y Hampstead, 2015; Hollands et al., 2015; Rahman-Filipiak et al., 2018; Buchanan y Loveday, 2018; Denney y Prigatano, 2019; Nakahori et al., 2019; Vaskivuo et al., 2019; Ryu et al., 2020; Zuroff et al., 2022). La relación que el informante mantenía con el evaluado tenía variaciones entre los diferentes grupos diagnóstico, pero en la mayoría de investigaciones que reportan cifras, aproximadamente tres cuartos de los informantes eran cónyuges (Buckley et al., 2015; Denney y Prigatano, 2019; Nakahori et al., 2019; Vaskivuo et al., 2019). Esto conlleva un posible riesgo debido a la existencia de cierta tendencia a minimizar los síntomas de la enfermedad o el aumento de posibilidades de un funcionamiento cognitivo disminuido, al ser esta mayoritariamente también población adulta mayor (Zuroff et al., 2022). La edad, de hecho, resultaba en algunos casos un factor determinante. Ser más joven se relacionaba con un mayor reporte de SMC (Buchanan y Loveday, 2018; Zuroff et al., 2022) así como el mayor nivel educativo (Zuroff et al., 2022). Sin embargo, en otras investigaciones, factores como la edad, el sexo, o la relación de parentesco que mantenían con el evaluado no influía en la puntuación de SMC del informante (Buckley et al.,

2015). En general, consideran que estos datos podrían ser especialmente significativos cuándo el deterioro es más elevado (Zuroff et al., 2022).

En la exploración de si otras variables del informante, como los distintos rasgos de personalidad, pudieran sesgar los reportes de los informantes Buchanan y Loveday (2018) replicaron resultados de investigaciones previas que relacionaron el rasgo de neuroticismo de los informantes con un aumento en la posibilidad de reportar mayores SMC. Sin embargo, en su estudio no se realizaron evaluaciones objetivas del rendimiento, por lo que no se pudo estimar si este aumento se debe a una sobreestimación del de síntomas de deterioro, o si estas personas tenían mayor capacidad para detectarlo. Otro hallazgo relevante fue la constatación de que algunas subescalas resultaban más susceptibles que otras a verse afectadas por estas variables de personalidad. Esto lleva a los autores a plantearse si algunos elementos o subescalas particulares de los cuestionarios podrían verse influidos por las características o sesgos del informante (Buchanan y Loveday, 2018; Zuroff et al., 2022).

La frecuencia de contacto también ejercía influencia en los reportes de SMC. En el estudio de Zuroff et al. (2022) los informantes de sujetos cognitivamente sanos, tendían a tener un contacto menos frecuente que los de DCL y EA, y subinformaban las SMC, mientras que en el grupo con EA estas se sobreinformaban. A raíz de estos resultados, los investigadores sugieren que los informantes con contacto menos frecuentes pueden ser menos confiables, y dada la mayor proporción de parejas con contacto poco frecuente en los participantes sanos, también puede explicar la falta de asociación entre las SMC de informantes y los resultados cognitivos del grupo NC.

Esta falta de fiabilidad de la menor frecuencia de contacto podría tener implicaciones muy relevantes para la evaluación subjetiva del deterioro. Por ejemplo, esto podría poner en cuestión la capacidad de detección mediante la valoración subjetiva de informantes externos la vida cotidiana del paciente, como pueden ser en algunos casos los profesionales médicos de atención primaria que no tienen este contacto frecuente. Nos planteamos si su formación y experiencia clínica podría superponerse a esta circunstancia o si, por el contrario, es necesario el reporte de informes de familiares cercanos para procesos como la valoración de las discrepancias con los autoinformes. Por otra parte, la frecuencia de contacto es un término genérico que no concreta la naturaleza de estos contactos. Por ejemplo, en algunos estudios, se menciona que para medir la frecuencia de contacto las interacciones incluían tanto contacto telefónico como contacto

personal (Zuroff et al., 2022), utilizándose ambos indistintamente. Dudamos de si son realmente equivalentes, o de si el contacto personal podría contar con un naturalismo relevante para la observación del deterioro que no estaría presente en el contacto telefónico y los distintos tipos de contacto deberían operativizarse de manera separada.

En cuanto a la estabilidad o consistencia temporal de las SMC la literatura es bastante uniforme (Bernardes et al., 2017; Howieson et al., 2015; Kaup et al., 2015; Topiwala et al., 2021; Weissberger et al., 2020). Así, existe consenso en asociar esta inconsistencia con peor valor diagnóstico de las quejas. Sin embargo, aspectos como la definición de *transitoriedad* de las quejas varía entre distintos estudios (Howieson et al., 2015; Kaup et al., 2015), por otra parte, la duración del periodo de deterioro subjetivo se asocia con la percepción subjetiva de deterioro (Bernardes et al., 2017), aunque la evaluación retrospectiva disminuye la precisión de la medida. Aunque de momento sea difícil establecer afirmaciones al respecto, la estabilidad de las quejas son un tema interesante en la investigación, que guarda cierto paralelismo con los casos de reversión diagnóstica.

Por último, en cuanto a los cambios neuroanatómicos, marcadores, y otras variables físicas relacionadas las evidencias son resaltadas en trabajos clásicos y recientes (Luck et al., 2010; Kryscio et al., 2014; Fyock y Hampstead, 2015; Hollands et al., 2015; Sundermann et al., 2018; Hsu et al., 2019; Topiwala et al., 2021; Dhana et al., 2022; Zuroff et al., 2022). Según investigaciones previas, mayores SMC se asocian cambios en la estructura temporal medial, como menor volumen del hipocampo (Fyock y Hampstead, 2015; Zuroff et al., 2022) y, novedosamente, también de la amígdala (Fyock y Hampstead, 2015) incluso cuando las pruebas objetivas no detectan deterioro cognitivo.

La atrofia del lóbulo temporal fue también registrada en Kryscio et al. (2014), quienes encontraron que los sujetos con SMC sin deterioro cognitivo objetivable, pero portadores de APOE-4, tenía recuentos elevados de placas de amiloide neuríticas (NP) tanto en el neocórtex como en el MTL en comparación con los sujetos que murieron sin SMC o deterioro. Respecto a otras estructuras, aunque en algún estudio no se halló relación entre las SMC y la integridad de la materia blanca (Topiwala et al., 2021), una investigación reciente mostró que los participantes con niveles muy elevados de quejas no la presencia de ellas simplemente, tenían mayores volúmenes de hiperintensidad de la materia blanca (WMH), y además la asociación entre SMC y deterioro cognitivo era

estadísticamente relevante solo entre individuos con grandes volúmenes de WMH (Dhana et al., 2022). Por otra parte, la relación entre el deterioro subjetivo y el biomarcador amiloide- $\beta$  ( $A\beta$ ) ha obtenido resultados dispares, encontrando fuerte asociación con las SMC en algunos estudios (Sundermann et al., 2018; Zuroff et al., 2022) y ausencia de relación en otros (Hollands et al., 2015). En general, estos hallazgos apoyan la idea de la inclusión de medidas de neuroimagen y análisis bioquímicos en la detección del DCL tiene relevancia diagnóstica, aunque sus elevados costes y el posible riesgo que conllevan para la salud del evaluado hacen necesarios más aportes al respecto antes de aplicarlos en clínica de manera generalizada.

## 5. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas de esta revisión, en base a los dos objetivos planteados son las siguientes. En primer lugar, respecto al objetivo de la importancia clínica de las SMC en la detección precoz del DCL, podemos concluir que las SMC son un importante predictor de desarrollo de deterioro cognitivo. Generalmente, la presencia de estas quejas es indicativa de mayor riesgo de deterioro futuro y de un acortamiento del periodo de progresión hacia el mismo, resultando un factor clave para la detección temprana de DCL y demencias. Existen factores ambientales modificables que interfieren en esta progresión que podrían resultar esenciales en la labor preventiva primaria. Así mismo, las quejas suelen ser también buen indicador de un deterioro objetivo precedente. Sin embargo, con el avance del deterioro se hace notable una disminución de la conciencia del déficit, que se ve agravada en distintos subtipos de DCL y difiere según otras variables como el sexo del evaluado. Aunque su vinculación con el rendimiento real del evaluado las convierta en un aspecto clave del proceso diagnóstico de DCL, se pone en duda el carácter de obligatoriedad del criterio de las quejas subjetivas para el diagnóstico de DCL. Otras variables relacionadas con la evaluación de las quejas, como la preocupación expresada antes las mismas, o la gravedad y estabilidad de las quejas reportadas resultan determinantes para marcar la asociación entre el deterioro subjetivo y objetivo. Podría resultar reduccionista dicotomizar los resultados de evaluación entre sujetos con y sin SMC de cara a la labor investigadora, y sería más ventajoso utilizar escalas tipo Likert para realizar una categorización más detallada que tenga en cuenta estas circunstancias.

En segundo lugar, en relación al objetivo del papel de los informantes clave en la evaluación del deterioro de la memoria, la documentación revisada señala que debido a la falta de conciencia del déficit que suele acompañar al deterioro resultan indispensables las evaluaciones subjetivas que personas cercanas al evaluado realizan sobre su desempeño. Aunque en momentos iniciales, cuando el deterioro aún no es detectable mediante pruebas objetivas, es posible que el autoinforme tenga mayor asociación con un deterioro futuro, el hecho de que el momento exacto en el que disminuye la conciencia no esté bien delimitado obliga a desconfiar del paciente como única fuente de información ante la elevada posibilidad de falsos negativos diagnósticos. Los reportes de los informantes no solo juegan un papel relevante por sí mismos, si no que su contraste con los reportes del paciente también aportan relevante información clínica que enriquecen y facilitan la labor clínica. Parece relevante una labor divulgativa sanitaria que informe de que las discrepancias en la percepción del deterioro son habituales y la percepción de los familiares debe ser tomada en consideración, aunque no se corresponde con la del afectado. La mayoría de los informantes guardan una relación de cónyuges del evaluado. Esto cuenta en principio, con la ventaja de una elevada frecuencia de contacto; pero tiene la desventaja de una edad avanzada del paciente que estaría asociado a una mayor posibilidad de un funcionamiento cognitivo también disminuido o a una minimización de los síntomas. Aunque la tendencia de resultados apunta a que el sexo femenino, la menor edad o el mayor nivel educativo del informante se relacionan con mayor reporte de SMC, todavía no se pueden hacer afirmaciones definitivas respecto al papel que desempeñan estas variables en las SMC.

Debemos de señalar algunas limitaciones de esta revisión que deben ser tenidas en cuenta a la hora de considerar la información expuesta. La primera limitación radica en las fuentes de búsqueda empleadas. Se han llevado a cabo a través de tres bases de datos extensas e internacionalmente avaladas por la comunidad científica, pero reducidas para la gran literatura disponible. En segundo lugar, los filtros de búsqueda utilizados también conllevan ciertas implicaciones. Los idiomas de publicación seleccionados, aun siendo la opción mayoritaria en la literatura disponible, obstaculizan el acceso a publicaciones que podrían tener relevancia notable para el tema investigado, al igual que el *intervalo temporal* de las publicaciones. La tercera y última limitación radica en la extensa variedad de medidas de evaluación de las quejas subjetivas de memoria existentes entre las distintas investigaciones, desde escalas ampliamente validadas hasta preguntas únicas con opciones de respuestas dicotómicas, así como evaluaciones

de un único dominio o evaluaciones de múltiples dominios cognitivos. En nuestra revisión se especifica el método de evaluación de las quejas que reportan los diferentes estudios, y se ha pretendido que la memoria fuera el dominio principal sobre el que versaran, pero no se ha realizado una segmentación de resultados en función de los instrumentos utilizados.

Para finalizar, queremos subrayar algunas perspectivas de investigación futuras derivadas del trabajo de revisión realizado. Conforme se acumula la evidencia a favor de la necesidad de intervención de los informantes en el proceso de detección de deterioro de la memoria, se requieren más investigaciones que aportan evidencia sobre las distintas variables personales y de relación con el informante que podrían afectar a la información de SMC reportadas y seleccionar los más adecuados para optimizar el proceso diagnóstico. Sería útil, por otra parte, explorar el momento exacto sobre el que es más frecuente el comienzo de la disminución de la conciencia del déficit y los determinantes que lo condicionan, para delimitar el momento en el que los autoinformes pierden relevancia clínica. Para finalizar, parece un reclamo común el diseñar una medida estándar de conceptualización y evaluación de las quejas subjetivas de memoria. Investigaciones futuras podrían focalizar sus esfuerzos en un protocolo de evaluación común que facilite la labor clínica e investigativa.

## REFERENCIAS

- APA (Ed.). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. American Psychiatric Association.
- Bernardes, F. R., Machado, C. K., Souza, M. C., Machado, M. J., y Belaunde, A. M. A. (2017). Subjective memory complaints and their relation with verbal fluency in active older people. *CoDAS*, 29(3), e20160109. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016109>
- Brailean, A., Steptoe, A., Batty, G. D., Zaninotto, P., y Llewellyn, D. J. (2019). Are subjective memory complaints indicative of objective cognitive decline or depressive symptoms? Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal of Psychiatric Research*, 110, 143-151. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.12.005>
- Bruna, O., Roig Rovira, T., y Puyuelo, M. (2011). *Rehabilitación Neuropsicológica*. Elsevier España.
- Buchanan, T., y Loveday, C. (2018). Informant Personality Is Associated With Ratings of Memory Problems in Older Adults. *American Journal of Alzheimer's Disease y Other Dementiasr*, 33(7), 479-489. <https://doi.org/10.1177/1533317518790540>



- Buckley, R., Saling, M., Ellis, K., Rowe, C., Maruff, P., Macaulay, L. S., Martins, R., Masters, C., Savage, G., Rainey-Smith, S., Rembach, A., y Ames, D. (2015). Self and informant memory concerns align in healthy memory complainers and in early stages of mild cognitive impairment but separate with increasing cognitive impairment. *Age and Ageing*, *44*(6), 1012-1019. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv136>
- Denney, D. A., y Prigatano, G. P. (2019). Subjective ratings of cognitive and emotional functioning in patients with mild cognitive impairment and patients with subjective memory complaints but normal cognitive functioning. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *41*(6), 565-575. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1080/13803395.2019.1588229>
- Dhana, A., DeCarli, C., Dhana, K., Desai, P., Krueger, K., Evans, D. A., y Rajan, K. B. (2022). Association of Subjective Memory Complaints With White Matter Hyperintensities and Cognitive Decline Among Older Adults in Chicago, Illinois. *JAMA Network Open*, *5*(4), e227512. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.7512>
- Fonte, T., y Santos, D. J. (2020). Deterioro cognitivo leve en personas mayores de 85 años. *Revista Cubana de Medicina.*, *13*.
- Fyock, C. A., y Hampstead, B. M. (2015). Comparing the relationship between subjective memory complaints, objective memory performance, and medial temporal lobe volumes in patients with mild cognitive impairment. *Alzheimer's y Dementia (Amsterdam, Netherlands)*, *1*(2), 242-248. <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2015.03.002>
- Hallam, B., Petersen, I., Cooper, C., Avgerinou, C., y Walters, K. (2022). Time Trends in Incidence of Reported Memory Concerns and Cognitive Decline: A Cohort Study in UK Primary Care. *Clinical Epidemiology*, *14*, 395-408. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S350396>
- Hollands, S., Lim, Y. Y., Buckley, R., Pietrzak, R. H., Snyder, P. J., Ames, D., Ellis, K. A., Harrington, K., Lautenschlager, N., Martins, R. N., Masters, C. L., Villemagne, V. L., Rowe, C. C., y Maruff, P. (2015). Amyloid- $\beta$  related memory decline is not associated with subjective or informant rated cognitive impairment in healthy adults. *Journal of Alzheimer's Disease : JAD*, *43*(2), 677-686. <https://doi.org/10.3233/JAD-140678>
- Howieson, D. B., Mattek, N., Dodge, H. H., Erten-Lyons, D., Zitzelberger, T., y Kaye, J. A. (2015). Memory Complaints in Older Adults: Prognostic Value and Stability in Reporting over Time. *SAGE Open Medicine*, *3*. <https://doi.org/10.1177/2050312115574796>
- Jessen, F., Wolfsgruber, S., Wiese, B., Bickel, H., Mösch, E., Kaduszkiewicz, H., Pentzek, M., Riedel-Heller, S. G., Luck, T., Fuchs, A., Weyerer, S., Werle, J., van den Bussche, H., Scherer, M., Maier, W., y Wagner, M. (2014). AD dementia risk in late MCI, in early MCI, and in subjective memory impairment. *Alzheimer's y Dementia : The Journal of the Alzheimer's Association*, *10*(1), 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2012.09.017>
- Jorm, A. F. (1996). Assessment of cognitive impairment and dementia using informant reports. *Clinical Psychology Review*, *16*(1), 51-73. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(95\)00056-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(95)00056-9)

- Kaup, A. R., Nettiksimmons, J., LeBlanc, E. S., y Yaffe, K. (2015). Memory complaints and risk of cognitive impairment after nearly 2 decades among older women. *Neurology*, 85(21), 1852-1858. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000002153>
- Kim, A., Kim, S., Park, K. W., Park, K. H., Youn, Y. C., Lee, D. W., Lee, J. Y., Lee, J. H., Jeong, J. H., Choi, S. H., Han, H. J., Kim, S., Na, S., Park, M., Yim, H. W., y Yang, D. W. (2019). A Comparative Evaluation of the KDSQ-C, AD8, and SMCQ as a Cognitive Screening Test to Be Used in National Medical Check-ups in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 34(14), e111. <https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e111>
- Kryscio, R. J., Abner, E. L., Cooper, G. E., Fardo, D. W., Jicha, G. A., Nelson, P. T., Smith, C. D., Van Eldik, L. J., Wan, L., y Schmitt, F. A. (2014). Self-reported memory complaints: Implications from a longitudinal cohort with autopsies. *Neurology*, 83(15), 1359-1365. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000000856>
- Lee, S. D., Ong, B., Pike, K. E., y Kinsella, G. J. (2018). Prospective memory and subjective memory decline: A neuropsychological indicator of memory difficulties in community-dwelling older people. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 40(2), 183-197. <https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1326465>
- Lehrner, J., Kogler, S., Lamm, C., Moser, D., Klug, S., Pusswald, G., Dal-Bianco, P., Pirker, W., y Auff, E. (2015). Awareness of memory deficits in subjective cognitive decline, mild cognitive impairment, Alzheimer's disease and Parkinson's disease. *International Psychogeriatrics*, 27(3), 357-366. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002245>
- Luck, T., Riedel-Heller, S. G., Luppá, M., Wiese, B., Wollny, A., Wagner, M., Bickel, H., Weyerer, S., Pentzek, M., Haller, F., Moesch, E., Werle, J., Eisele, M., Maier, W., van den Bussche, H., y Kaduszkiewicz, H. (2010). Risk factors for incident mild cognitive impairment-Results from the German Study on Ageing, Cognition and Dementia in Primary Care Patients (AgeCoDe). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(4), 260-272. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01481.x>
- Mias, C., y Causse, M. (2021). Quejas subjetivas de memoria, rendimiento objetivo y funciones neuropsicológicas. Una revisión sistemática. *Perspectivas Metodológicas*, 21, 1. <https://doi.org/10.18294/pm.2021.3440>
- Mitchell, A. J., Beaumont, H., Ferguson, D., Yadegarfar, M., y Stubbs, B. (2014). Risk of dementia and mild cognitive impairment in older people with subjective memory complaints: Meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 130(6), 439-451. <https://doi.org/10.1111/acps.12336>
- Nakahori, N., Sekine, M., Yamada, M., Tatsuse, T., Kido, H., y Suzuki, M. (2019). Discrepancy in the perception of symptoms of cognitive decline between older adults and their family members: Results of the Toyama dementia survey. *BMC Neurology*, 19(1), 338. <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1581-2>
- Nakhla, M. Z., Cohen, L., Salmon, D. P., Smirnov, D. S., Marquine, M. J., Moore, A. A., Schiehser, D. M., y Zlatar, Z. Z. (2021). Self-reported subjective cognitive decline is associated with global cognition in a community sample of Latinos/as/x living in the United States. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 43(7), 663-676. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1080/13803395.2021.1989381>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Parfenov, V. A., Zakharov, V. V., Kabaeva, A. R., y Vakhnina, N. V. (2020). Subjective cognitive decline as a predictor of future cognitive decline: A systematic review. *Dementia y Neuropsychologia*, 14(3), 248-257. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-030007>
- Pendlebury, S. T., Klaus, S. P., Mather, M., de Brito, M., y Wharton, R. M. (2015). Routine cognitive screening in older patients admitted to acute medicine: Abbreviated mental test score (AMTS) and subjective memory complaint versus Montreal Cognitive Assessment and IQCODE. *Age and Ageing*, 44(6), 1000-1005. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv134>
- Petersen, R. C. (2004). Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *Journal of Internal Medicine*, 256(3), 183-194. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2004.01388.x>
- Rahman-Filipiak, A. M., Giordani, B., Heidebrink, J., Bhaumik, A., y Hampstead, B. M. (2018). Self- and informant-reported memory complaints: Frequency and severity in cognitively intact individuals and those with mild cognitive impairment and neurodegenerative dementias. *Journal of Alzheimer's Disease*, 65(3), 1011-1027. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.3233/JAD-180083>
- Ryu, S. Y., Kim, A., Kim, S., Park, K. W., Park, K. H., Youn, Y. C., Lee, D. W., Lee, J., Lee, J. H., Jeong, J. H., Choi, S. H., Han, H. J., Kim, S., Na, S., Park, M., Yim, H. W., y Yang, D. W. (2020). Self- and informant-reported cognitive functioning and awareness in subjective cognitive decline, mild cognitive impairment, and very mild Alzheimer disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(1), 91-98. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1002/gps.5224>
- Silva, M. R., Moser, D., Pflüger, M., Pusswald, G., Stögmann, E., Dal-Bianco, P., Auff, E., y Lehrner, J. (2016). Self-reported and informant-reported memory functioning and awareness in patients with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie Und Rehabilitation: Organ Der Gesellschaft Osterreichischer Nervenarzte Und Psychiater*, 30(2), 103-112. <https://doi.org/10.1007/s40211-016-0185-y>
- Sundermann, E. E., Edmonds, E. C., Delano-Wood, L., Galasko, D. R., Salmon, D. P., Rubin, L. H., y Bondi, M. W. (2018). Sex Influences the Accuracy of Subjective Memory Complaint Reporting in Older Adults. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 61(3), 1163-1178. <https://doi.org/10.3233/JAD-170425>
- Thompson, C. L., Henry, J. D., Rendell, P. G., Withall, A., y Brodaty, H. (2015). How valid are subjective ratings of prospective memory in mild cognitive impairment and early dementia? *Gerontology*, 61(3), 251-257. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1159/000371347>

- Topiwala, A., Suri, S., Allan, C., Zsoldos, E., Filippini, N., Sexton, C. E., Mahmood, A., Singh-Manoux, A., Mackay, C. E., Kivimäki, M., y Ebmeier, K. P. (2021). Subjective cognitive complaints given in questionnaire: Relationship with brain structure, cognitive performance and self-reported depressive symptoms in a 25-year retrospective cohort study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(3), 217-226. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.002>
- Vaskivuo, L., Hokkanen, L., Hänninen, T., Antikainen, R., Bäckman, L., Laatikainen, T., Paajanen, T., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soinen, H., Kivipelto, M., y Ngandu, T. (2018). Associations between Prospective and Retrospective Subjective Memory Complaints and Neuropsychological Performance in Older Adults: The Finger Study. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 24(10), 1099-1109. <https://doi.org/10.1017/S135561771800053X>
- Vaskivuo, L., Hokkanen, L., Hänninen, T., Antikainen, R., Bäckman, L., Laatikainen, T., Paajanen, T., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soinen, H., Kivipelto, M., y Ngandu, T. (2019). Self and Informant Memory Reports in FINGER: Associations with Two-Year Cognitive Change. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 71(3), 785-795. <https://doi.org/10.3233/JAD-190133>
- Weissberger, G., Gibson, K., Nguyen, C., y Han, D. (2020). Neuropsychological case report of MCI reversion at one-year follow-up. *Applied Neuropsychology: Adult*, 27(3), 284-293. APA PsycInfo. <https://doi.org/10.1080/23279095.2018.1519510>
- Winblad, B., Palmer, K., Kivipelto, M., Jelic, V., Fratiglioni, L., Wahlund, L.-O., Nordberg, A., Backman, L., Albert, M., Almkvist, O., Arai, H., Basun, H., Blennow, K., de Leon, M., DeCarli, C., Erkinjuntti, T., Giacobini, E., Graff, C., Hardy, J., ... Petersen, R. C. (2004). Mild cognitive impairment - beyond controversies, towards a consensus: Report of the International Working Group on Mild Cognitive Impairment. *Journal of Internal Medicine*, 256(3), 240-246. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2004.01380.x>
- Zuroff, L., Wisse, L. E., Glenn, T., Xie, S. X., Nasrallah, I. M., Habes, M., Dubroff, J., de Flores, R., Xie, L., Yushkevich, P., Doshi, J., Davatsikos, C., Shaw, L. M., Tropea, T. F., Chen-Plotkin, A. S., Wolk, D. A., Das, S., y Mechanic-Hamilton, D. (2022). Self- and Partner-Reported Subjective Memory Complaints: Association with Objective Cognitive Impairment and Risk of Decline. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 6(1), 411-430. <https://doi.org/10.3233/ADR-220013>