

- associated with parkinsonism. *Parkinsonism Relat Disord* 2009; 15: 620.
3. Fujimoto K. Dropped head in Parkinson's disease. *J Neurol* 2006; 253 (Suppl 7): VII21-6.
 4. Díaz-Guzmán J, Núñez-Enamorado N, Ruiz-Jiménez S, García E, Díez-Torres I, Ricoy-Campo JR. Parkinsonismo y camptocormia con miopatía focal espinal: descripción de un caso y respuesta al tratamiento. *Rev Neurol* 2006; 43: 466-9.
 5. Spuler S, Krug H, Klein C, Medialdea IC, Jakob W, Ebersbach G, et al. Myopathy causing camptocormia, in idiopathic Parkinson's disease: a multidisciplinary approach. *Mov Disord* 2010; 25: 552-9.
 6. Aries MJ, Debruyne H, Engelborghs S, Le Bastard N, Somers N, Gorissen D, et al. Reversal of head drop after discontinuation of olanzapina in a DLB patient. *Mov Disord* 2008; 23: 1760-2.
 7. Astudillo L, Hollington L, Game X, Benyoucef A, Boladeras AM, Delisle MB, et al. Cervical dystonia mimicking dropped-head syndrome after radiotherapy for laryngeal carcinoma. *Clin Neurol Neurosurg* 2003; 106: 41-3.
 8. Gerling MC, Bohlman HH. Dropped head deformity due to cervical myopathy: surgical treatment outcomes and complications spanning twenty years. *Spine* 2008; 33: E739-45.
 9. Petheram TG, Hourigan PG, Emran IM, Weatherley CR. Dropped head syndrome. A case series and literature review. *Spine* 2008; 33: 47-51.
 10. Mezaki T. Dystonia redefined as central non-paretic loss of control of muscle action: a concept including inability to activate muscles required for a specific movement, or 'negative dystonia'. *Med Hypotheses* 2007; 69: 1309-12.
 11. Rodríguez-Constenla I, Regal AR, Cebrían E. Distonías: epidemiología, etiología, diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol* 2009; 48 (Supl 1): S61-9.
 12. Linazasoro G. Trastornos del movimiento inducidos por fármacos. In López del Val LJ, Linazasoro G, eds. *Los trastornos del movimiento*. Madrid: Línea de Comunicación; 2004; p. 249-62.

CARTAS AL DIRECTOR

El Fototest en el cribado de demencia en atención primaria

Cristóbal Carnero-Pardo

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada, España.

Correspondencia: Dr. Cristóbal Carnero Pardo. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Avda. Fuerzas Armadas, 2. E-18014 Granada.

E-mail: ccarnero@neurocenter.es

Aceptado: 10.01.11.

Cómo citar este artículo: Carnero-Pardo C. El Fototest en el cribado de demencia en atención primaria [carta]. *Rev Neurol* 2011; 52: 639-40.

© 2011 Revista de Neurología

Hay que felicitar a Contador et al por el artículo 'El cribado de la demencia en atención primaria. Revisión crítica' [1], recientemente publicado en *Revista de Neurología*, por su oportunidad, profundidad y rigor. Sus consideraciones son en gran medida ajustadas y razonables, y merece ser destacada su tesis de partida que no es otra que la conveniencia de buscar alternativas para utilizar el *Minimental State Examination* (MMSE), un instrumento que sigue siendo el más utilizado en atención primaria a pesar de sus numerosos y significativos inconvenientes. Más allá de los inconvenientes de su aplicación e interpretación, hay que enfatizar los relativos a su eficacia; así, en un estudio de evaluación de tecnologías sanitarias reciente que ha evaluado la efectividad comparada de los distintos instrumentos en atención primaria, el MMSE ha mostrado con diferencia ser el instrumento menos útil [2] y el que asocia un mayor coste [3].

Forzosamente hay que coincidir con los autores en los requisitos mínimos que deberían ser exigibles a un instrumento para recomendar su uso en atención primaria: brevedad (< 5 min), eficacia en la detección de demencia leve y deterioro cognitivo, e influencia mínima o nula de las variables educativas, a los que habría que añadir de forma implícita la conveniencia de la validación del instrumento en la población española. Por este motivo, resulta llamativo que, entre los instrumentos recomendados por los autores, no se incluya el Fototest [4,5], único instrumento que *sensu stricto* cumple con todos y cada uno de estos requisitos, en comparación con el SPMSQ, el test del reloj, el test de alteración de memoria (T@M), el Mini-Cog y el GPCOG. Así, el Fototest, un instrumento aplicable a analfabetos, creado, desarrollado y validado en nuestro país, se aplica en menos de tres minutos y ha demostrado su eficacia en la demencia y en el deterioro cognitivo en varios estudios [4,5], incluido un estudio multicéntrico [6] y el estudio de evaluación de tecnologías antes referido, en el que se mostró como la alternativa más efectiva y menos costosa [2,3]. El Fototest cuenta además con un estudio normativo y de fiabilidad [7] en el que se ha constatado la normalidad de la distribución de sus resultados y la independencia de éstos de variables educativas, así como unos valores de fiabilidad adecuados (test-retest: 0,89, interobservador: 0,98) y consistencia interna (0,94).

Por último, me gustaría añadir una matización sobre este instrumento. El Fototest no es una variante del *Memory Impairment Screen* (MIS), concepción sostenida por Contador et al y previamente por otros autores [8,9]. Aun cuando la prueba de memoria de ambos instrumentos está inspirada en el mismo principio, a diferen-

cia del MIS, el Fototest incluye también una prueba de denominación y otra de fluidez verbal [10], que evalúan otros dominios cognitivos además de la memoria. La estructura y composición distintas conducen a otra diferencia psicométrica trascendental: a diferencia del MISm cuyos resultados son discretos y acotados (0 a 8 puntos), lo que implica una distribución no normal con una significativa asimetría a la izquierda (*skewness* negativa) y un fenómeno techo muy acusado, los resultados del Fototest son abiertos (no limitados en su nivel superior) y se distribuyen según una función normal [7], lo que conlleva ventajas psicométricas. Las diferencias a considerar también son que el Fototest, al contrario que el MIS, puede aplicarse a analfabetos y sus resultados no están influidos por el nivel educativo.

Bibliografía

1. Contador I, Fernández-Calvo B, Ramos F, Tapias-Merino E, Bermejo-Pareja F. El cribado de la demencia en atención primaria. Revisión crítica. *Rev Neurol* 2010; 51: 677-86.
2. Espejo-Martínez B, Carnero-Pardo C, López-Alcalde S, Espinosa-García M, Sáez-Zea C, Hernández-Torres E, et al. Evaluación prospectiva y cegada de la utilidad diagnóstica de los tests cognitivos breves. *Neurología* 2009; 24: 596.
3. Carnero-Pardo C, Espejo-Martínez B, Navarro-Espigares JL, Espinosa-García M, López-Alcalde S, Sáez-Zea C, et al. Análisis de coste de las estrategias de cribado de demencia disponibles en España. *Neurología* 2009; 24: 585.
4. Carnero-Pardo C, Montoro-Ríos M. El test de las fotos. *Rev Neurol* 2004; 39: 801-6.
5. Carnero-Pardo C, Saez-Zea C, Montiel-Navarro L, Del Saz P, Feria-Vilar I, Pérez-Navarro MJ, et al. Utilidad diagnóstica del test de las fotos (Fototest) en el deterioro cognitivo y demencia. *Neurología* 2007; 22: 860-9.
6. Sáez-Zea C. Utilidad diagnóstica, fiabilidad y validez del Fototest en la detección de deterioro cognitivo

- y demencia [tesis doctoral]. Granada: Instituto de Neurociencias Federico Olóriz; 2009. URL: <http://hera.ugr.es/tesisugr/18579632.pdf>. [08.12.2010].
7. Carnero-Pardo C, Sáez-Zea C, Montiel-Navarro L, Feria-Vilar I, Gurpegui M. Estudio normativo y de fiabilidad del Fototest. *Neurología* 2011; 26: 20-5.
 8. Barrero-Hernández FJ, Vives-Montero F, Morales-Gordo B. Evaluación de la versión española del *Memory Impairment Screen*. *Rev Neurol* 2006; 43: 15-9.
 9. Peña-Casanova J, Monllau A, Gramunt-Fombuena N. La psicometría de las demencias a debate. *Neurología* 2007; 22: 301-11.
 10. Sáez-Zea C, Carnero-Pardo C, Gurpegui M. Nombres de personas: una prueba de fluidez verbal sin influencias socioeducativas. *Neurología* 2008; 23: 356-60.

Cefalea numular y clavo histérico

Esteban García-Albea Ristol, Alicia Parra

Sección de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares, Madrid, España.

Correspondencia: Dr. Esteban García-Albea Ristol. Sección de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Ctra. Alcalá-Meco, s/n. E-28805 Alcalá de Henares (Madrid).

E-mail: egarciaalbea.hupa@salud.madrid.org

Aceptado: 23.02.11.

Cómo citar este artículo: García-Albea Ristol E, Parra A. Cefalea numular y clavo histérico. *Rev Neurol* 2011; 52: 640.

© 2011 Revista de Neurología

En relación con el artículo de Cortijo et al [1] recientemente publicado en la revista, creo que es pertinente algún comentario en cuanto a la descripción inicial de tal combinado clínico. La 'cefalea numular', así denominada por nuestro prestigioso e imaginativo colega Juan Pareja

[2], posiblemente se conocía desde hace siglos, si bien con el nombre de *clavus hystericus*, *clou hystérique* o *clavo histérico*. Corresponde a Sydenham (1624-1689) su asentamiento nosológico como una manifestación histérica (dentro del concepto amplio, *sine materia*, que existía entonces, y que también incluía a la jaqueca). Se trata de que los dolores histéricos 'a veces atacan las partes externas de la cabeza, entre el cráneo y el pericráneo, y ocasionan dolor violento, que permanece fijo en un lugar, y no excede la anchura del pulgar', y se localizan en vértex ('*nail being driven through the vertex of the head*') [3]. La afección se divulga con profusión en las enciclopedias médicas de la época ('es un dolor vivo situado en un solo punto de la cabeza y que se produce en mujeres histéricas', ya citando a Sydenham o a Tissot).

El ginebrino Samuel Tissot (1728-1797), posiblemente el mejor jaquecólogo ilustrado, dedica un capítulo de 83 páginas a las jaquecas en su *Traité des nerfs et de leurs maladies* [4]. *Le clou* no es una cefalea rara, ya que en su experiencia existen sólo cuatro tipos de '*maux de tête*': la cefalalgia, la cefalea, la jaqueca y el clavo.

Es singular la descripción del célebre Whytt (1714-1766), autor del mejor tratado sobre la histeria de su época, que al referirse a los dolores periódicos de los histéricos escribe, en su versión francesa, sobre '*une douleur vive dans un espace de la tête fort petit, ou qui n'a plus d'étendue qu'un louis d'or*' [5], es decir, utiliza también el símil numular para describir la localización del dolor. Para este autor, el concepto de histeria o de 'enfermedades nerviosas' estaba ligado a la condición de alteraciones 'vaporesas, que atacan a los vasos de los nervios del

pericráneo'[5], y donde también se incluía la jaqueca entre muchas afecciones.

Philippe Pinel (1745-1826), en fin, uno de los pioneros de la psiquiatría francesa, conoce bien el *clou hystérique*, y 'los paroxismos del dolor puntigivo, fijo y lancinante en el cráneo, que la mayoría de las veces se mitigan'[6].

En España, el clavo histérico ha sido un lugar común en el tema de las cefaleas hasta la llegada del siglo XX. En efecto, es notoria la desaparición del término en el siglo pasado, posiblemente causado por la crisis del concepto clínico de histeria.

En definitiva, no hay tantas enfermedades nuevas y la cefalea numular podría ser la recuperación del veterano concepto de clavo histérico que, al margen de las denominaciones, es fruto de una antigua y recurrente observación clínica.

Bibliografía

1. Cortijo E, Guerrero-Peral AL, Herrero-Velázquez S, Peñas-Martínez ML, Rojo-Martínez E, Mulero P, et al. Cefalea numular: características clínicas y experiencia terapéutica en una serie de 30 nuevos casos. *Rev Neurol* 2011; 52: 72-80.
2. Pareja JA, Caminero AB, Serra J, Barriga FJ, Barón M, Dobato JL, et al. Numular headache: a coin-shaped cephalalgia. *Neurology* 2002; 58: 1678-9.
3. Sydenham T. The works of Thomas Sydenham (full text) Chapter 1: On the Affection called Hysteria in Women; and Hypochondriasis in Men. Internet Archive, Wayback Machine 2011.
4. Tissot S. *Traité des nerfs et de leurs maladies*. Chapitre XXI. De la Migraine. Paris: P.F. Didot; 1780.
5. Whytt M. *Les vapeurs et maladies nerveuses, hypocondriaques ou hystériques*. Tomo II, Cap. II. Paris; 1767.
6. Pinel P. *Compendio de la nosografía filosófica*. Neuroses. Madrid; 1829.