



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Prueba de detección cognitiva breve (Mini-Cog) para el diagnóstico de la demencia de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en ámbitos de atención primaria (Revisión)

Seitz DP, Chan CCH, Newton HT, Gill SS, Herrmann N, Smailagic N, Nikolaou V, Fage BA

Seitz DP, Chan CCH, Newton HT, Gill SS, Herrmann N, Smailagic N, Nikolaou V, Fage BA.

Mini-Cog for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias within a primary care setting

(Prueba de detección cognitiva breve (Mini-Cog) para el diagnóstico de la demencia de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en ámbitos de atención primaria).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD011415.

DOI: [10.1002/14651858.CD011415.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011415.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Prueba de detección cognitiva breve (Mini-Cog) para el diagnóstico de la demencia de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en ámbitos de atención primaria (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de la exactitud de pruebas diagnósticas]

Prueba de detección cognitiva breve (Mini-Cog) para el diagnóstico de la demencia de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en ámbitos de atención primaria

Dallas P Seitz¹, Calvin CH Chan², Hailey T Newton¹, Sudeep S Gill³, Nathan Herrmann⁴, Nadja Smailagic⁵, Vasilis Nikolaou⁶, Bruce A Fage⁷

¹Department of Psychiatry, Queen's University, Kingston, Canada. ²School of Medicine, Queen's University, Kingston, Canada.

³Department of Medicine, Queen's University, Kingston, Canada. ⁴Hurvitz Brain Sciences Research Program, Sunnybrook Research

Institute, Toronto, Canada. ⁵Institute of Public Health, University of Cambridge, Cambridge, UK. ⁶Research In Real Life, Cambridge, UK.

⁷Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, Canada

Dirección de contacto: Dallas P Seitz, Department of Psychiatry, Queen's University, 752 King Street West, Kingston, ON, K7L 4X3, Canada. seitzd@providencecare.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 2, 2018.

Referencia: Seitz DP, Chan CCH, Newton HT, Gill SS, Herrmann N, Smailagic N, Nikolaou V, Fage BA. Mini-Cog for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias within a primary care setting (Prueba de detección cognitiva breve (Mini-Cog) para el diagnóstico de la demencia de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en ámbitos de atención primaria). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD011415. DOI: [10.1002/14651858.CD011415.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011415.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia se están volviendo cada vez más prevalentes con el envejecimiento de muchas poblaciones. La mayoría de los pacientes con demencia primero acudirán a ámbitos de atención primaria en busca de atención y evaluación. Se necesitan instrumentos breves de cribado de la demencia que puedan diagnosticar con exactitud la demencia en ámbitos de atención primaria. La Mini-Cog es una prueba de detección cognitiva breve que se usa con frecuencia para evaluar la cognición en pacientes adultos mayores de diversos ámbitos.

Objetivos

Determinar la exactitud diagnóstica de la Mini-Cog para diagnosticar la demencia de la enfermedad de Alzheimer y las demencias relacionadas en ámbitos de atención primaria.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane de Estudios de Precisión de Pruebas Diagnósticas para la Demencia y la Trastornos Cognitivos (Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Register of Diagnostic Test Accuracy Studies), MEDLINE, Embase y otras cuatro bases de datos, inicialmente hasta septiembre de 2012. Desde entonces, se realizaron cuatro actualizaciones de la búsqueda utilizando los mismos métodos de búsqueda, y la más reciente fue en enero de 2017. Se utilizó el seguimiento de las citas (mediante la característica de la base de datos "artículos relacionados", cuando estuvo disponible) como un método adicional de búsqueda y se estableció contacto con los autores de los estudios elegibles para obtener datos no publicados.

Criterios de selección

Solo se incluyeron los estudios que evaluaron la Mini-Cog como una prueba índice para el diagnóstico de la demencia de la enfermedad de Alzheimer o las formas relacionadas de demencia en comparación con un estándar de referencia que utilizara criterios validados para la demencia. Solo se incluyeron los estudios que se realizaron en poblaciones de atención primaria.

Obtención y análisis de los datos

Se extrajo y se describió la información sobre las características de los participantes de los estudios y el ámbito de los estudios. Mediante los criterios Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies (QUADAS-2) se evaluó la calidad de los estudios y el riesgo de sesgo, así como la aplicabilidad de cada estudio para cada dominio de QUADAS-2. Dos autores de la revisión extrajeron de forma independiente la información sobre los verdaderos positivos, los verdaderos negativos, los falsos positivos y los falsos negativos, e introdujeron los datos en Review Manager 5 (RevMan 5). Luego se utilizó RevMan 5 para determinar la sensibilidad, la especificidad y los intervalos de confianza del 95%. La sensibilidad y la especificidad de la Mini-Cog en los estudios individuales se resumió en diagramas de bosque y también se graficaron en un gráfico de las características operativas del receptor. También se creó una tabla de "Riesgo de sesgo" y un gráfico de problemas de aplicabilidad para resumir la información relacionada con la calidad de los estudios incluidos.

Resultados principales

Hubo un total de cuatro estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, con un total de 1517 participantes. La sensibilidad de la Mini-Cog varió entre 0,76 y 1,00 en los estudios, mientras que la especificidad varió entre 0,27 y 0,85. Los estudios incluidos mostraron heterogeneidad significativa en cuanto a las metodologías y las poblaciones clínicas, lo que no permitió completar un metanálisis. Sólo un estudio (Holsinger 2012) se encontró que tenía un bajo riesgo de sesgo en todos los dominios metodológicos. Los resultados de este estudio informaron que la sensibilidad de la Mini-Cog fue 0,76 y la especificidad fue 0,73. Se encontró que la calidad de los otros estudios incluidos fue baja debido al alto riesgo de sesgo, con limitaciones metodológicas principalmente en la selección de los participantes.

Conclusiones de los autores

Hay un número limitado de estudios que evalúan la exactitud de la Mini-Cog para el diagnóstico de la demencia en ámbitos de atención primaria. Debido al escaso número de estudios, la amplia variedad en las estimaciones de la exactitud de la Mini-Cog y las limitaciones metodológicas identificadas en la mayoría de los estudios, en este momento no hay evidencia suficiente para recomendar el uso de la Mini-Cog como una prueba de detección de la demencia en la atención primaria. Se necesitan estudios adicionales para determinar la exactitud de Mini-Cog en la atención primaria y si esta herramienta tiene suficiente exactitud como prueba diagnóstica para ser útil como prueba de detección en este ámbito.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿Cuán exacta es la prueba Mini-Cog cuando se utiliza para evaluar la demencia en la práctica general?

Antecedentes y justificación de la revisión

En la mayor parte del mundo hay un número cada vez mayor de personas de edad avanzada y, como resultado, los problemas relacionados con la memoria y las afecciones como la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia se hacen cada vez más frecuentes. La mayoría de las personas con dificultades de memoria en primer lugar buscarán atención o se identificarán en el sistema de asistencia sanitaria a través de profesionales de la atención primaria como los médicos de familia o el personal de enfermería. Por lo tanto, se necesitan herramientas que puedan identificar a los pacientes que pueden presentar demencia o problemas de memoria significativos. Estas herramientas también deben poder descartar la demencia en las personas con afecciones relacionadas con la memoria que no presentan demencia ni problemas de memoria significativos. Dichas herramientas en la atención primaria deben ser relativamente fáciles de utilizar, de administración rápida y exactas para que se puedan utilizar en la atención primaria, y al mismo tiempo, que no sobrediagnostiquen ni subdiagnostiquen la demencia. La Mini-Cog, una herramienta de cribado cognitivo breve, se ha indicado como una posible prueba de detección para la demencia en la atención primaria porque se ha informado que es exacto y relativamente fácil de administrar en ámbitos de atención primaria. La Mini-Cog consiste en una tarea de memoria que incluye el recuerdo de tres palabras y una evaluación de una tarea de dibujo de relojes.

Características de los estudios

Se efectuaron búsquedas en las bases de datos electrónicas de artículos que evaluaron la Mini-Cog y esta evidencia se actualizó hasta enero de 2017. La finalidad de la presente revisión fue comparar la exactitud de la Mini-Cog para diagnosticar la demencia de cualquier tipo en ámbitos de atención primaria en comparación con la evaluación en profundidad realizada por especialistas en demencia. Se incluyeron los estudios que evaluaron personas con cualquier posible gravedad de demencia, independientemente de si se había completado una prueba cognitiva previa antes de la Mini-Cog. En general, la revisión identificó cuatro estudios realizados en ámbitos de atención primaria que compararon la exactitud de la Mini-Cog para la evaluación detallada de la demencia por especialistas en demencia.

Calidad de la evidencia

De los cuatro estudios incluidos en la revisión, todos excepto uno tuvieron limitaciones en cómo se evaluó la Mini-Cog, lo que puede haber dado lugar a una sobrestimación de la exactitud de la prueba en los estudios restantes. En particular, el aspecto más problemático relacionado con la calidad de los estudios fue la manera en la que se seleccionaron los participantes para participar en los estudios de investigación, lo que puede haber contribuido de manera adicional a una sobrestimación de la exactitud de la Mini-Cog en la mayoría de los estudios incluidos en la revisión.

Hallazgos clave

Los resultados del estudio de mayor calidad [Holsinger 2012](#) encontró que la Mini-Cog tuvo una sensibilidad del 76%, lo que indica que la Mini-Cog no pudo detectar hasta el 24% de los pacientes con demencia (p.ej. los falsos negativos). En este mismo estudio, la especificidad de la Mini-Cog fue del 73%, lo que indica que hasta el 27% de las personas se pueden identificar de manera incorrecta como con demencia en la Mini-Cog, cuando estas personas en realidad no presentan una demencia subyacente (p.ej. falsos positivos). Se concluye que en este momento no hay evidencia suficiente para apoyar el uso sistemático de la Mini-Cog como prueba de detección de la demencia en la atención primaria, y se necesitan estudios adicionales antes de concluir que la Mini-Cog es útil en este ámbito.