



18035 - IMPACTO DE LOS BIOMARCADORES DE ALZHEIMER EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DETERIORO COGNITIVO. ACTUALIZACIÓN REDEMA

Olazarán Rodríguez, F.J.¹; Berbel García, A.²; Villarejo Galende, A.³; Carreras Rodríguez, M.T.⁴; Palmí Cortés, I.⁵; Puertas López, C.⁶; Sánchez Soblechero, A.¹; Fernández García, C.⁷; Fernández Bullido, Y.¹; Eimil Ortiz, M.⁸; Vieira Campos, A.⁴; de Luis Fernández, P.⁹; Serra Smith, C.¹; Arrieta García, A.³; Leal Hidalgo, R.¹; de Miguel Sánchez de Puerta, C.¹; Lafuente Gómez, G.¹; Díaz Fernández, E.¹; López Reyes, C.A.¹; del Pino Tejado, L.¹; Terrón Cuadrado, C.¹⁰; Prieto Jurczynska, C.¹¹; Martín Montes, A.¹²; Lapeña Montero, T.²; Algarra Lucas, M.D.C.⁵; González Sánchez, M.³; Llamas Velasco, S.³; Blanco Palmero, V.³; Herrero San Martín, A.O.³; Heredia Rodríguez, P.⁴; del Mazo Sánchez, S.³; Manzano Palomo, S.¹³; Pérez Martínez, D.A.³; Grandas Pérez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ⁶Servicio de Bioquímica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁷Unidad de Deterioro Cognitivo y Demencia. Hospital Universitario La Moraleja; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁹Servicio de Neurología. HM Hospitales; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora del Rosario; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Infanta Elena; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Resumen

Objetivos: Describir en qué medida la determinación de biomarcadores de Alzheimer en LCR modifica el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que consultan por deterioro cognitivo.

Material y métodos: Estudio observacional, multicéntrico, prospectivo, realizado en pacientes de 50-85 años con sospecha de proceso neurodegenerativo asociado a deterioro cognitivo, atendidos en consultas de demencias de la Comunidad de Madrid. Se administró un protocolo clínico y de neuroimagen, se determinaron el A_β42, A_β40, tau y p-tau181 en líquido cefalorraquídeo (Lumipulse®) y se utilizaron puntos de corte internacionales (Parnetti *et al.*, 2018). Se comparó el diagnóstico etiológico (NIH-AA) y el grado de confianza antes y después de los biomarcadores y se describieron los cambios en el tratamiento.

Resultados: A la fecha de redacción (06/06/2022) se habían incluido 224 pacientes procedentes de 12 centros, con revisión tras biomarcadores en 172 pacientes (edad media [DE] 70,4 [7,5] años, 48,8% mujeres, 4,7% sin deterioro cognitivo, 31,6% con deterioro cognitivo ligero (DCL) amnésico, 13,5% DCL no amnésico, 25,7% DCL mixto, 24,6% demencia). Se cambió el diagnóstico etiológico en 151 (87,8%) pacientes. Los diagnósticos finales más frecuentes fueron “Alzheimer probable con evidencia de proceso fisiopatológico” (33,3%) y “DCL debido a Alzheimer de alta probabilidad” (32,1%). La mediana de la certeza diagnóstica subió del 72 al 92% (*p* 0,0005). Se modificó el tratamiento farmacológico, se modificó el tratamiento no farmacológico y se recomendaron medidas de apoyo al cuidador, respectivamente, en el 64,7%, 41,6% y 10,2% de los pacientes.

Conclusión: Los biomarcadores de Alzheimer aumentan la confianza diagnóstica e influyen significativamente en el plan terapéutico.