



Neurology perspectives



18056 - ELECTROENCEFALOGRAMA DE VIGILIA Y SUEÑO EN POBLACIÓN ADULTA CON SÍNDROME DE DOWN, UNA FORMA GENÉTICAMENTE DETERMINADA DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Olmedo Saura, G.¹; Altuna, M.²; Fernández, A.¹; Clos, S.¹; Collet Vidiella, R.¹; Martínez Viguera, A.¹; Arranz, J.¹; Ribas, L.¹; Carmona Iragui, M.¹; Barroeta, I.¹; Videla, L.¹; Benjam, B.³; Padilla, C.¹; Iulita, M.F.¹; Lleó, A.¹; Fortea, J.¹; Giménez, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Fundación CITA-Alzheimer, Donostia-San Sebastián; ³Servicio de Neurología. Centro Médico Down, Fundación Catalana Síndrome de Down, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Down (SD) es una forma genéticamente determinada de enfermedad de Alzheimer (EA); ambas son factores de riesgo para epilepsia. Este estudio pretende caracterizar cualitativamente el electroencefalograma (EEG) de vigilia y sueño en el continuum de EA en SD.

Material y métodos: Estudio transversal en una cohorte de adultos con SD, con y sin diagnóstico de EA, reclutados desde un plan de salud de base poblacional. Estudio de vídeo-polisomnografía (V-PSG) de 21 canales y EEG de vigilia, de 30 minutos, inmediatamente al despertar.

Resultados: El 94% de los participantes (49/52) completó el estudio. 59% varones, mediana de edad 44 años [19-60], 35% sintomáticos para EA (21% con LOMEDS). Los sujetos con diagnóstico de EA, con o sin LOMEDS, mostraron una mayor frecuencia de anomalías epileptiformes intercríticas en el EEG que los sujetos sin EA (47 vs. 9%, p 0,227). Tanto en V-PSG como en el EEG se registraron más anomalías no epileptiformes (lentificación focal y/o ritmo de base) en los sujetos con EA. EEG de vigilia inmediatamente post-PSG mostró una tendencia a un mejor rendimiento, pero sin alcanzar significación estadística para la detección de anomalías epileptiformes que la V-PSG (22 vs. 8%, p 0,065).

Conclusión: Es factible la realización de V-PSG y EEG de vigilia en población con SD, incluso en sintomáticos para EA. El EEG de vigilia inmediatamente post-PSG parece tener un mejor rendimiento para la detección de anomalías epileptiformes. Futuros estudios de V-PSG podrían permitir estudiar la intersección de sueño-actividad epileptiforme-EA siendo la población con SD la ideal para ello.