



## 18648 - Validación de la versión española de la escala para la detección del Síndrome Cognitivo Afectivo Cerebeloso

Serrano Munuera, M.<sup>1</sup>; García Sánchez, C.<sup>2</sup>; Martínez Fernández, E.<sup>3</sup>; Alemany Perna, B.<sup>4</sup>; López Domínguez, D.<sup>4</sup>; Rojas Bartolomé, L.<sup>5</sup>; Adarme Gómez, A.<sup>6</sup>; Pérez Torre, P.<sup>7</sup>; Abenza Abildúa, M.<sup>8</sup>; Rouco Axpe, I.<sup>9</sup>; Feria-Vilar, I.<sup>5</sup>; Pérez Pérez, J.<sup>10</sup>; Martínez Regueiro, R.<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Fundació Hospital Sant Joan de Déu; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; <sup>4</sup>Unitat d'Atàxies. Paraparèssies Espàstiques i Malalties Rares. Servei de Neurologia ICS/IAS. Hospital Josep Trueta. Hospital Santa Caterina; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; <sup>6</sup>Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología y Neurofisiología Clínica. CIBERNED. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). Hospital Virgen del Rocío, CSIC, Universidad de Sevilla; <sup>7</sup>CSUR Ataxias y Paraparesias Espásticas. Servicio de Neurología. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria. Hospital Universitario Ramón y Cajal; <sup>8</sup>Unidad de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>10</sup>Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona; <sup>11</sup>Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad Santiago de Compostela.

### Resumen

**Objetivos:** La descripción del síndrome cognitivo-afectivo cerebeloso (CCAS, 1998) otorgó al cerebelo nuevas funciones más allá del control motor. En 2018, se publicó la primera escala breve para la detección del CCAS pero aún no disponemos de su versión validada en español. Esta herramienta es necesaria para la detección del síndrome ya que las escalas breves habituales utilizadas en demencia suelen mostrar resultados normales en los pacientes con CCAS. Proponemos un estudio multicéntrico para completar la traducción, adaptación y validación de la escala CCAS en español.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico: 1. Traducción, adaptación. 2. Entrenamiento de evaluadores, índice Kappa. 3. Inclusión de controles y pacientes con patología cerebelosa: datos demográficos y clínicos (escalas SARA, BARS, MoCA, CCAS). 4. Análisis del comportamiento de la escala en pacientes y controles.

**Resultados:** Participaron 10 centros, se entrenaron 12 investigadores (índice kappa de Fleiss: 0,774). Analizamos 40 pacientes y 62 controles pareados con nivel educativo similar al de la descripción original. Las diferencias fueron significativas para todos los ítems de la escala excepto para los ítems de dígitos directos y Go-NoGo. El índice de consistencia interna fue 0,788 (alfa de Cronbach). Con los puntos de corte originales, encontramos una alta especificidad (84%) pero una baja sensibilidad (53%) para el diagnóstico de certeza de CCAS.

**Conclusión:** La versión española de la escala CCAS cumple criterios de fiabilidad, pero muestra una validez diagnóstica baja atendiendo a los puntos de corte originales. Proponemos ampliar la muestra y establecer nuevas puntuaciones en la baremación para la población española.