



18923 - Enfermedad de Alzheimer PRODRÓMICA: predictores cognitivos y licuorales de declinar rápido en MMSE

Franco Macías, E.¹; Méndez Barrio, C.²; Luque Tirado, A.¹; Mendoza Vázquez, G.²; Almodóvar Sierra, A.¹; Rodrigo Herrero, S.²; García Roldán, E.¹; Marín Cabañas, M.¹; Bernal Sánchez-Arjona, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez.

Resumen

Objetivos: El objetivo fue analizar, en pacientes con EA prodrómica, test cognitivos y biomarcadores en LCR para la predicción de declinar rápido en MMSE.

Material y métodos: Estudio de cohorte observacional. Colección de Biobanco C330021, asociada a Unidad de Memoria. Se incluyeron pacientes con EA prodrómica (CDR = 0,5, Ratio Abeta42/40 en LCR 0,095-Euroimmun-). Mediante comparación de medias y regresión logística, se analizaron resultados basales de test cognitivos (MMSE, FCSRT Recuerdo Libre y Recuerdo Total, Boston 15, Stroop Interferencia, VOSP localización de números) y de biomarcadores (LCR- Euroimmun-: Ratio Abeta42/40, T-tau, P-tau, NfL) para predecir una caída superior a 3 puntos en MMSE a los 12 meses de seguimiento (“Declinadores Rápidos”).

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes (edad $73,3 \pm 4,3$ años; 44,4% mujeres; MMSE $24,9 \pm 2,1$). 18 (28,6%), resultaron “Declinadores Rápidos” frente a 45 (71,4%) “No Declinadores Rápidos”. A nivel basal, el primer grupo puntuó más bajo en FCSRT Recuerdo Libre ($p = 0,033$) y FCSRT Recuerdo Total ($p = 0,056$) y tuvo valores más altos de NfL en LCR ($p = 0,037$). Mediante regresión logística, el mejor modelo predictivo ($p = 0,006$; R² Nagelkerke 21,6%; porcentaje de clasificación correcta, 79,4%), incluyó las variables FCSRT Recuerdo Total ($B = -0,056$, $p = 0,045$) y NfL ($B = 0,001$, $p = 0,032$).

Conclusión: En pacientes con enfermedad de Alzheimer prodrómica, una puntuación baja en FCSRT Recuerdo Total y un aumento de NfL en LCR pueden predecir declinar rápido en MMSE. Este resultado podría ser útil en la toma de decisiones cuando fármacos modificadores del curso estén disponibles y necesita ser replicado en cohortes con mayor número de pacientes.