



# Neurology perspectives



## 19143 - Escalas Útiles para valorar la relación entre el riesgo cardiovascular y el desarrollo de la Enfermedad de Alzheimer

García Lluch, G.<sup>1</sup>; Pardo Albiach, J.<sup>2</sup>; Moreno Royo, L.<sup>3</sup>; Peña Bautista, C.<sup>1</sup>; Álvarez Sánchez, L.<sup>4</sup>; Quevedo, P.<sup>1</sup>; García Zamora, M.<sup>1</sup>; Ferré González, L.<sup>1</sup>; Baquero Toledo, M.<sup>4</sup>; Cháfer Pericás, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; <sup>2</sup>Departamento de Matemáticas, Física y Ciencias Tecnológicas. Universidad CEU-Cardenal Herrera; <sup>3</sup>Departamento de Farmacología y Farmacia Clínica. Universidad CEU-Cardenal Herrera; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la relación entre el riesgo cardiovascular y los biomarcadores licuorales de la enfermedad de Alzheimer (EA) en personas con distintos grados de deterioro cognitivo.

**Material y métodos:** Se incluyeron pacientes de entre 50 y 75 años estudiados en una unidad de trastornos cognitivos mediante biomarcadores licuorales (A $\beta$ <sub>42</sub>, t-tau, p-tau, neurofilamento y los ratios A $\beta$ <sub>42</sub>/A $\beta$ <sub>40</sub> y t-tau/A $\beta$ <sub>42</sub>). Con esta determinación, se incluyeron pacientes con deterioro cognitivo leve y demencia leve debido a EA (casos) y pacientes con mínima alteración cognitiva por causa diferente a EA (controles). Se analizó el riesgo cardiovascular mediante la aplicación de las escalas ERICE, SCORE2 y Framingham, obteniéndose las variables necesarias mediante revisión de la historia clínica. Se realizó un análisis estadístico mediante t-test y chi-cuadrado. Este estudio cuenta con la aprobación de dos comités éticos (202-705-1 y CEI21/052).

**Resultados:** Se incluyó a un total de 231 pacientes, de los cuales el 76,72% presentan positividad para biomarcadores de EA. Se observó una asociación entre la positividad de biomarcadores de EA y un alto riesgo cardiovascular al aplicar las escalas ERICE y SCORE2. Del mismo modo, un mayor riesgo cardiovascular (ERICE, SCORE2) se asoció con valores patológicos de A $\beta$ <sub>42</sub>, del ratio t-tau/A $\beta$ <sub>42</sub>, del ratio A $\beta$ <sub>42</sub>/A $\beta$ <sub>40</sub> y de neurofilamento ligero. ERICE correlaciona más con neurofilamento, mientras que SCORE2 con el ratio A $\beta$ <sub>42</sub>/A $\beta$ <sub>40</sub>.

**Conclusión:** El cálculo del riesgo cardiovascular puede ser un predictor útil a la hora de detectar pacientes con alteración de biomarcadores licuorales característicos de EA.