



## 20488 - CAPACIDAD PREDICTIVA DEL ESTATUS ?-AMILOIDE (LCR) DE P-TAU217 PLASMÁTICA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN CATALUÑA

Lladó Plarrumaní, A.<sup>1</sup>; Sarto Alonso, J.<sup>1</sup>; Augè Fradera, J.<sup>2</sup>; Guillén Soley, N.<sup>1</sup>; Massons García, M.<sup>1</sup>; Castellví Sampol, M.<sup>1</sup>; Tort Merino, A.<sup>3</sup>; Antonell Boixader, A.<sup>3</sup>; Puey Sánchez, R.<sup>3</sup>; Fernández Villullas, G.<sup>1</sup>; Alberique, A.<sup>3</sup>; Colmenero, A.<sup>2</sup>; Falgàs Martínez, N.<sup>1</sup>; Borrego Écija, S.<sup>1</sup>; Piñol Ripoll, G.<sup>4</sup>; Riba Llena, I.<sup>4</sup>; Carnés Vendrell, A.<sup>4</sup>; Cullell Juncà, M.<sup>5</sup>; Osuna Pulido, M.<sup>5</sup>; Bajo Peñas, L.<sup>6</sup>; Romero Mas, T.<sup>6</sup>; Bonjoch Jaques, E.<sup>6</sup>; Bello López, J.<sup>7</sup>; Fernández González, S.<sup>7</sup>; Balagué Marmaña, M.<sup>7</sup>; Gómez Ruiz, I.<sup>7</sup>; Boltes Alandí, A.<sup>8</sup>; Pont Sunyer, C.<sup>8</sup>; Cuevas Pérez, R.<sup>8</sup>; Carrillo Molina, S.<sup>8</sup>; Iglesias Gámez, L.<sup>8</sup>; Casadevall Codina, T.<sup>9</sup>; Grau Guinea, L.<sup>9</sup>; Espada Olivan, F.<sup>9</sup>; Sánchez-Valle Díaz, R.<sup>1</sup>; Balasa, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>2</sup>Servicio de Bioquímica y Genética Molecular. Hospital Clínic Barcelona; <sup>3</sup>Equipo Alzheimer y otros trastornos cognitivos. Fundació Recerca Clinic Barcelona-IDIBAPS; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Santa María. Gestió Serveis Sanitaris. Lleida; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Figueres. Fundació Salut Empordà; <sup>6</sup>Servicio de Geriatría. Fundació Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic. Consorci Hospitalari de Vic; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Fundació Privada Hospital Asil de Granollers; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Sant Jaume de Calella. Corporació de Salut del Maresme i la Selva.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la capacidad predictiva del estatus ?-amiloide de p-tau217 plasmática en una cohorte multicéntrica de pacientes con alteración cognitiva. Evaluar la influencia de factores demográficos y analíticos en p-tau217.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico (7 centros). Se reclutaron consecutivamente pacientes (junio 23-febrero 24) con deterioro cognitivo leve/demencia leve con estudio de biomarcadores en LCR asistencial. Se realizó evaluación neuropsicológica y analítica. Clasificación estatus ?-amiloide en función de ?-amiloide en LCR. Determinación p-tau217 plasmática mediante Lumipulse G (Fujirebio).

**Resultados:** 212 pacientes, se excluyeron 27 (principalmente causas preanalíticas). 185 pacientes analizados (86 centro de referencia, 99 otros centros; 62 niveles A?-LCR normales y 123 alterados). Diagnósticos: 50 deterioro no neurodegenerativo, 119 enfermedad de Alzheimer, 5 demencia cuerpos de Lewy, 12 demencia frontotemporal. Edad media  $71,5 \pm 0,4$  años, 53% mujeres, MMSE  $23,8 \pm 4,2$ . P-tau217 plasmático discriminó de forma excelente el estatus ?-amiloide (AUC 0,916 [0,875-0,958], S y E 95%). Usando un algoritmo con dos puntos de corte (0,397 pg/ml), el estatus ?-amiloide se pudo predecir con alta fiabilidad en el 74% de pacientes. Los datos fueron aun mejores en pacientes 65 años (AUC 0,995 [0,978-1], S y E 100%). Filtrado glomerular e IMC se asociaron de forma inversa a p-tau217, aunque no tuvieron impacto en el rendimiento diagnóstico.

**Conclusión:** Los niveles plasmáticos de p-tau217 permiten detectar con elevada precisión el estatus ?-amiloide medido mediante LCR en un elevado porcentaje de pacientes. Estos resultados, junto a la literatura, apoyan su introducción en la práctica clínica, siempre con protocolos preanalítico/analíticos y una rigurosa interpretación de los resultados en el contexto clínico del paciente.