



## Neurology perspectives



### 20777 - ¿CÓMO DETECTAR EL SÍNDROME COGNITIVO-AFECTIVO CEREBELOSO?: VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA SCHMAHMANN'S SCALE

Serrano Munuera, M.<sup>1</sup>; Martínez-Regueiro, R.<sup>2</sup>; Martínez Fernández, E.<sup>3</sup>; Alemany-Perna, B.<sup>4</sup>; López Domínguez, D.<sup>5</sup>; Rojas-Bartolomé, L.<sup>6</sup>; Adarmes-Gómez, A.<sup>7</sup>; Pérez-Torre, P.<sup>8</sup>; Abenza-Abildúa, M.<sup>9</sup>; Rouco Axpe, I.<sup>10</sup>; Fera-Vilar, I.<sup>6</sup>; Pérez-Pérez, J.<sup>11</sup>; Schmahmann, J.<sup>12</sup>; García-Sánchez, C.<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Neurología. Facultad de Medicina. Fundació Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña. Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central; <sup>2</sup>Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. NeuCogA-Aging. Faculty of Psychology and Center for Neuroscience. Brain, Body and Cognition Group. Cognitive Neuroscience Group. Facultade de Psicoloxía. Universidade de Santiago de Compostela. Vrije Universiteit Brussels. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS; <sup>3</sup>Unidad de Neuromuscular y Ataxias. Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; <sup>4</sup>Unidad de Ataxias. Servicio de Neurología. Hospital Josep Trueta/Hospital Santa Caterina; <sup>5</sup>Unidad de Ataxias. Unidad de Trastornos de Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Josep Trueta/Hospital Santa Caterina; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>7</sup>Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología y Neurofisiología Clínica. Instituto de Biomedicina de Sevilla. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío. Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED); <sup>8</sup>CSUR de Ataxias y Paraparesias Espásticas. Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>9</sup>Sección de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía. Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica. Hospital Universitario Infanta Sofía. Hospital Universitario del Henares; <sup>10</sup>Unidad de Ataxias y Paraparesias Espásticas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>11</sup>Unidad de Trastornos del Movimiento. Departamento de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona; <sup>12</sup>Ataxia Unit. Cognitive Behavioral Neurology Unit. Laboratory for Neuroanatomy and Cerebellar Neurobiology. Department of Neurology. Massachusetts General Hospital. Harvard Medical School; <sup>13</sup>Unidad de Neuropsicología. Departamento de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome cognitivo-afectivo cerebeloso (CCAS) se describió en 1998, y la escala en inglés para realizar su cribado se publicó en 2018. Sin embargo, esta no puede ser aplicada en población española. El objetivo de este estudio transversal es validar la versión española de la escala CCAS (sCCAS-S) en pacientes con ataxia cerebelosa y en controles.

**Material y métodos:** Hemos administrado prospectivamente la sCCAS-S a 158 pacientes con ataxia cerebelosa y 164 controles emparejados de diferentes provincias de España. Se ha evaluado su validez discriminante y reproducibilidad. La validez de constructo se comprobó en un subgrupo de pacientes mediante exámenes neuropsicológicos detallados. El grado de ataxia se midió con SARA y BARS (Brief Ataxia Rating Scale).

**Resultados:** La sCCAS-S posee buena consistencia interna y validez de constructo, es reproducible y discrimina adecuadamente pacientes y controles. La especificidad para el diagnóstico del CCAS, al usar los valores de corte del estudio original de EE. UU., fue menor que la hallada en aquel. Cuando corregimos por educación, mejoró hasta valores similares a los reportados para el diagnóstico de CCAS probable y definitivo. sCCAS-S fue más sensible que MoCA para detectar CCAS.

**Conclusión:** La sCCAS-S ha sido adecuadamente validada y ha mostrado ser consistente y reproducible. Respecto a su capacidad diagnóstica, discrimina los diagnósticos de CCAS probable y definitivo cuando se corrige por educación. De acuerdo con el autor de la escala, proponemos una versión en español que incluye este factor. La categoría de CCAS posible, diagnosticada con sCCAS-S, requiere una evaluación longitudinal para establecer su relevancia clínica.