



21387 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS SUGESTIVAS DE ALFA-SINUCLEINOPATÍA EN LA PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA

Painous Martí, C.¹; Martínez Reyes, A.¹; Santamaría, J.²; Martí, M.¹; Muñoz, E.¹; Valldeoriola, F.¹; Cámara, A.¹; Fernández, M.¹; Pérez-Soriano, A.¹; Sánchez, A.¹; Garrido, A.¹; Maragall, L.¹; Alba-Arbalat, S.²; Camós, A.³; Sánchez, V.⁴; Bargalló, N.⁴; Buongiorno, M.⁵; Pont-Sunyer, M.⁶; Delgado, T.⁷; Planas, A.⁸; Caballol, N.⁹; Ávila, A.¹⁰; Vilas, D.¹¹; Jaumà, S.¹²; de Fàbregues, O.⁵; Matos, N.¹³; Mas, N.¹³; Bejr-Kasem, H.¹²; Compta, Y.¹

¹Unitat de Parkinson i Altres Trastorns del Moviment. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General de Granollers; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi i Hospital General de L'Hospitalet; ⁹UParkinson. Centro Médico Teknon; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General de l'Hospitalet. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi. Consorci Sanitari Integral; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ¹³Servicio de Neurología. Althaia Manresa.

Resumen

Objetivos: Analizar la presencia de síntomas sugestivos de sinucleinopatía en sujetos con PSP-parkinsonismo (PSP-P) y comparar los resultados con sujetos con enfermedad de Parkinson (EP) y con PSP-Richardsoniana (SR).

Material y métodos: Se ha evaluado la presencia de trastorno de conducta del sueño REM (TCSR) mediante una entrevista realizada por un experto en trastornos del sueño. Se distinguió entre patrón estándar (esTCSR) -si todos los síntomas típicos estaban presentes- e incompleto (inTCSR) -si solo alguno de ellos lo estaban. La hiposmia se evaluó con el test UPSIT y los síntomas disautonómicos con el SCOPA y un test de ortostatismo.

Resultados: Se incluyeron 64 sujetos (12 PSP-P, 12 PSP-SR y 20 EP). Presentaron TCSR (cualquier patrón) un 65% EP, 58% PSP-P y 33% PSP-SR. En la EP, la mayoría de sujetos presentaban esTCSR (77%), mientras que PSP-P presentaba inTCSR (57%) con mayor frecuencia y en la PSP solía aparecer posteriormente (82%). La hiposmia fue común en PSP-P (67%), PSP-SR (58%) y EP (85%), sin diferencias entre grupos. La hipotensión ortostática (HO) fue mayor en EP (40%, EP vs. PSP: $p = 0,014$). Modelos de regresión logística mostraron que HO + esTCSR fueron útiles para diferenciar EP (AUC de 0,82), mientras que alteraciones pupilomotoras/termorregulatorias + TCSR-posterior lo fueron para PSP (AUC de 0,89).

Conclusión: La HO y el TCSR tienen un patrón distintivo entre EP y PSP-P y SR. La presencia de clínica sugestiva de alfa-sinucleinopatía en la PSP apoya la idea que la topografía de la patología o la copatología son más relevantes que el tipo de agregado proteico subyacente. [Financiado-parcialmente-por-la-Fundació-La-Marató-de-TV3.]