



# Neurology perspectives



## 21414 - REGISTRO MULTICÉNTRICO BARCELONA PSP: FACTORES PRONÓSTICOS Y SUPERVIVENCIA

Painous Martí, C.<sup>1</sup>; Cámara, A.<sup>1</sup>; Fernández, M.<sup>1</sup>; Soto, M.<sup>1</sup>; Muñoz, E.<sup>1</sup>; Martí, M.<sup>1</sup>; Valldeoriola, F.<sup>1</sup>; Pérez-Soriano, A.<sup>1</sup>; Garrido, A.<sup>1</sup>; Sánchez, A.<sup>1</sup>; Alba-Arbalat, S.<sup>2</sup>; Sánchez, V.<sup>3</sup>; Bargalló, N.<sup>3</sup>; Tió, M.<sup>4</sup>; Martín, N.<sup>5</sup>; Basora, M.<sup>5</sup>; Buongiorno, M.<sup>6</sup>; Pont-Sunyer, M.<sup>7</sup>; Delgado, T.<sup>8</sup>; Planas, A.<sup>9</sup>; Caballol, N.<sup>10</sup>; Ávila, A.<sup>11</sup>; Vilas, D.<sup>12</sup>; Jaumà, S.<sup>13</sup>; de Fàbregues, O.<sup>6</sup>; Matos, N.<sup>14</sup>; Mas, N.<sup>14</sup>; Bejr-Kasem, H.<sup>13</sup>; Compta, Y.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unitat de Parkinson i Altres Trastorns del Moviment. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>4</sup>Servicio de Anestesiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>5</sup>Servicio de Anestesia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Granollers; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi. Hospital General de L'Hospitalet; <sup>10</sup>UParkinson. Centro Médico Teknon; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital Germans Trias i Pujol Universitari; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Althaia Manresa.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la mortalidad en la PSP y sus factores de riesgo asociados en el estudio multicéntrico “Registro BCN-PSP”.

**Material y métodos:** Recogida de datos demográficos y clínicos y de muestras de biofluidos, con estudios de RT-QuIC-alfa-sinucleína (RT-QuIC-asyn) y niveles de neurofilamento (NFL) en LCR.

**Resultados:** Hemos incluido 131 participantes con sospecha clínica de PSP (49% mujeres): 70% PSP probables, 12% posibles y 18% sugestivas, de los cuales 32 (24%) fueron *exitus*. No hemos encontrado diferencias significativas entre los vivos vs. fallecidos en cuanto a edad (75 vs. 78 años), sexo (mujeres: 47 vs. 57%) ni positividad del RT-QuIC-asyn (84 vs. 91%). Presentar un fenotipo-síndrome corticobasal (SCB) confirió un peor pronóstico en comparación con un fenotipo-Richardsoniano (HR: 3, IC95% 1-8, p = 0,038) y PSP-Parkinsonismo (HR: 6, IC95%: 1-8, p = 0,004). Presentar unos niveles de NFL superiores a 2.739 ng/l (cuartil 3), otorgó un riesgo elevado de muerte (HR: 12, IC95%: 3-40, p = 0,001). Un mayor puntaje en las escalas PSPRS y MoCa eran factores de riesgo para la supervivencia, pero una puntuación menor a 5 en la fluencia verbal fonémica confería un mayor riesgo de mortalidad (HR: 4, IC95%: 1-12, p = 0,040).

**Conclusión:** La mortalidad en la PSP es elevada. Presentar copatología aSyn medida por RT-QuIC no parece aumentar el riesgo de mortalidad. En cambio, presentar un fenotipo PSP-SCB, niveles altos de NFL y una menor fluencia verbal fonémica, sí son factores de riesgo en nuestra cohorte. En el futuro evaluaremos otros determinantes como los marcadores de patología Alzheimer y el RT-QuIC de 4R-tau. [Financiado por Fundació La Marató de TV3].