



21798 - EVALUACIÓN NEUROPATHOLÓGICA DE LOS CRITERIOS DE BOSTON VERSIÓN 2.0 PARA ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL EN DEMENCIA POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Ricciardi Serra, M.¹; Burgueño García, I.²; Valeriano Lorenzo, E.¹; Zea Sevilla, M.¹; Valentí, M.¹; Frades, B.¹; López Torres, I.¹; Antón Moreno, M.¹; López González, F.³; Ruiz, P.²; Saiz, L.²; Uceda Heras, A.²; Zhang, L.³; López Martínez, M.²; del Ser, T.¹; Grothe, M.³; Rábano, A.²; Sánchez Juan, P.⁴

¹Plataforma de Evaluación Clínica. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. ISCIII;

²Plataforma de Neuropatología y Biobanco. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. ISCIII;

³Plataforma de Neuroimágenes. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. ISCIII; ⁴Dirección Científica. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. ISCIII.

Resumen

Objetivos: La angiopatía amiloide cerebral (AAC) está estrechamente vinculada a la enfermedad de Alzheimer (EA) y aumenta el riesgo de anomalías de imagen relacionadas con amiloide (ARIA) en pacientes tratados con terapias antiamiloide. Aunque la resonancia magnética (RM) es el método estándar para detectar AAC, su precisión en esta población no ha sido suficientemente estudiada. Este estudio evaluó el rendimiento de los criterios de Boston versión 2.0 para el diagnóstico de AAC en personas con confirmación neuropatológica de EA avanzada.

Material y métodos: Se incluyeron 63 personas con demencia por EA de una cohorte clínico-patológica de Madrid, sin antecedentes de hemorragia intracraneal. Cada participante se sometió a una RM *ante mortem* (secuencias T2 FLAIR y GRE) y a una autopsia cerebral para evaluar AAC mediante la escala de Vonsattel modificada. Se analizó la precisión diagnóstica de los criterios de Boston v2.0 en relación con la AAC confirmada *post mortem*.

Resultados: La edad media al momento de la RM fue de 84,7 años, con una mediana de 2,5 años hasta el fallecimiento. El 86% eran mujeres y el 73% presentó AAC moderada o grave. El 60,3% no cumplió criterios de Boston v2.0, aunque el 45% de ellos presentó AAC moderada o grave. Los criterios mostraron una sensibilidad/especificidad de 40,8/64,2% para AAC probable (AUC: 0,52) y de 83,7%/35,7% para AAC posible (AUC: 0,51).

Conclusión: La baja precisión de los criterios de Boston v2.0 en esta población destaca la necesidad de biomarcadores más eficaces para detectar AAC y mejorar la seguridad terapéutica.