



# Neurology perspectives



## 23010 - PERFIL DE BIOMARCADORES EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN LA ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL: RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO Y CORRELATOS CON NEUROIMAGEN

Fernández Lebrero, A.<sup>1</sup>; Jiménez Balado, J.<sup>2</sup>; García Escobar, G.<sup>1</sup>; Contador Muñana, J.<sup>1</sup>; Estraguès Gázquez, I.<sup>1</sup>; Peraferrer i Montesinos, L.<sup>1</sup>; Manero Borrás, R.<sup>1</sup>; Beltrán Mármol, B.<sup>3</sup>; Rodríguez Campello, A.<sup>1</sup>; Palacio Gili, A.<sup>2</sup>; Grau Rivera, O.<sup>1</sup>; Suárez Calvet, M.<sup>1</sup>; Ois Santiago, A.<sup>1</sup>; Puig Pijoan, A.<sup>1</sup>; Navalpotro Gómez, I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital del Mar; <sup>2</sup>Área de Neurociencias. Hospital del Mar Research Institute; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital del Mar.

### Resumen

**Objetivos:** El perfil de biomarcadores en LCR de la angiopatía amiloide cerebral (AAC), especialmente en presencia de copatología con enfermedad de Alzheimer (EA), sigue poco definido. Este estudio tuvo como objetivo caracterizarlo, evaluar su rendimiento diagnóstico y analizar su asociación con marcadores de neuroimagen.

**Material y métodos:** Se incluyeron 261 participantes procedentes de la unidad de trastornos cognitivos: controles sanos (n = 35), AAC sin copatología alzhéimer (AAC-noEA, n = 27), AAC con copatología alzhéimer (AAC-EA, n = 30) y enfermedad de Alzheimer (EA, n = 169). Se cuantificaron A $\beta$ 40, A $\beta$ 42, pTau181 y t-tau en LCR mediante inmunoensayos automatizados. Se compararon los grupos mediante análisis de covarianza ajustado por edad y sexo. La capacidad diagnóstica se evaluó mediante curvas ROC con validación cruzada y *bootstrapping*. Las asociaciones con la carga vascular en resonancia magnética (RM) se analizaron mediante ANCOVA.

**Resultados:** A $\beta$ 40 fue significativamente inferior en ambos grupos con AAC respecto a EA y controles (p < 0,05). A $\beta$ 42 se redujo en AAC-EA y EA frente a controles, sin diferencias entre AAC-noEA y EA. A $\beta$ 40 mostró la mayor precisión diagnóstica para AAC (AUC = 0,73; IC95%: 0,66-0,80), seguido de A $\beta$ 42 (AUC = 0,71). En pacientes con EA, A $\beta$ 42 discriminó mejor la copatología AAC (AUC = 0,77). Una mayor carga vascular en RM se asoció con niveles más bajos de A $\beta$ 40 (p < 0,05).

**Conclusión:** A $\beta$ 40 y A $\beta$ 42 en LCR ofrecen valor complementario para la detección de AAC, incluso en presencia de copatología EA. La reducción de A $\beta$ 40 se asocia de forma consistente con una mayor carga vascular en la neuroimagen, lo que refuerza su utilidad como biomarcador específico de patología amiloide vascular.