



22137 - DISCREPANCIAS EN LA EVALUACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN: IMPLICACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA

del Hoyo Soriano, L.¹; Sandkühler, K.²; Videla, L.¹; Benejam, B.¹; Carmona Iragui, M.¹; Wlasich, E.²; Kustermann, J.²; Barroeta, I.¹; Vaqué Alcázar, L.¹; Rodríguez Baz, I.¹; Bejanin, A.¹; Fernández González, S.³; Arranz, J.¹; Arriola, J.¹; Maure Blesa, L.¹; Sanjuan, A.¹; Nübling Otto, G.²; Wagemann, O.²; Stockbauer, A.²; Hassenstab, J.⁴; Levin, J.²; Fortea, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Ludwig-Maximilians-University; ³Servicio de Neurología. Fundación Catalana Síndrome de Down; ⁴School of Medicine. Washington University.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico de demencia asociada a la enfermedad de Alzheimer (EA) en personas con síndrome de Down (SD) mediante evaluaciones neuropsicológicas es posible. Para ello, se han propuesto puntos de corte en pruebas cognitivas basales, estratificados según el grado de discapacidad intelectual (DI). Este estudio analiza cómo las discrepancias en la clasificación del nivel de DI entre centros afectan a los puntos de corte del CAMCOG-DS para el diagnóstico de demencia tipo alzhéimer en adultos con SD, y su impacto en la precisión diagnóstica en contextos multicéntricos.

Material y métodos: Se incluyeron 673 adultos con DI leve o moderada en diferentes fases de la EA, procedentes de dos cohortes independientes (Barcelona y Múnich). Se evaluó la concordancia interevaluador en la clasificación de la DI y su efecto sobre los puntos de corte diagnósticos del CAMCOG-DS, mediante análisis ROC.

Resultados: La concordancia interevaluador fue alta dentro de cada centro (95%), pero se redujo significativamente entre centros (60%). Aunque las distribuciones globales del CAMCOG-DS fueron similares, al estratificar por nivel de DI surgieron diferencias relevantes. Estas discrepancias generaron puntos de corte más altos en Barcelona que en Múnich, tanto para participantes con DI leve como moderada. Aplicar los puntos de corte de un centro a la cohorte del otro disminuyó la sensibilidad y especificidad diagnósticas.

Conclusión: Estandarizar la clasificación del grado de DI es esencial para obtener puntos de corte comparables y válidos en estudios multicéntricos. Mientras tanto, se recomienda el uso de puntos de corte específicos por cohorte para garantizar la precisión diagnóstica.