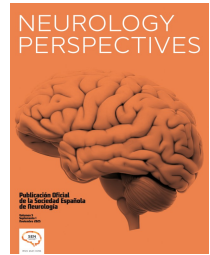




Neurology perspectives



23123 - ETIOLOGÍA ESPERADA Y PRONÓSTICO EN PACIENTES SIN DEMENCIA Y SIN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: ESTUDIO LONGITUDINAL CON HASTA 15 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Selma González, J.¹; García Castro, J.¹; Rubio Guerra, S.¹; Sánchez Saudinós, M.¹; Gómez López de San Román, C.²; Vera Campuzano, E.¹; Sala Matavera, I.¹; Zhu, N.¹; Arranz Martínez, J.¹; Rodríguez Baz, Í.¹; Maure Blesa, L.¹; Álvarez Sánchez, E.¹; Dols Icardo, O.¹; Videla Toro, L.¹; Barroeta Espar, I.¹; Santos Santos, M.¹; Carmona Iragui, M.¹; Vaqué Alcázar, L.¹; Belbin, O.¹; Abdelnour Ruiz, C.¹; Bejanin, A.¹; Alcolea Rodríguez, D.¹; Lleó Bisa, A.¹; Fortea Ormaechea, J.¹; Illán Gala, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Resumen

Objetivos: Describir el curso clínico y la predicción etiológica de pacientes sin demencia y con biomarcadores negativos para enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Se incluyeron 535 pacientes de la cohorte SPIN con quejas cognitivas subjetivas (n = 181, estadio 2) o deterioro cognitivo leve (n = 354, estadio 3) y biomarcadores en líquido cefalorraquídeo incompatibles con la EA. Las puntuaciones neuropsicológicas se transformaron a Z, ajustadas por edad, sexo y escolaridad. La etiología clínica se estableció en cada visita y se aplicaron modelos de Cox para identificar predictores de progresión a demencia (estadio > 3).

Resultados: Tras un seguimiento medio de 3 años (hasta 15 años), 111 (21%) participantes progresaron a demencia (23% y 77% en los estadios 2 y 3, respectivamente). La edad (HR: 1,04; IC95%: 1,01-1,06), y un peor rendimiento en memoria episódica (HR = 0,59; IC95%: 0,44-0,81) y funciones ejecutivas (HR = 0,76; IC95%: 0,62-0,94) se asociaron de forma independiente con la progresión a demencia. Las etiologías finales más frecuentes fueron: etiología incierta (ET-I, 57%), degeneración lobular frontotemporal (DLFT, 15%) y enfermedad con cuerpos de Lewy (ECL, 15%). Entre quienes progresaron, las etiologías DLFT (52%; mediana progresión: 2 años) y ECL (32%; mediana progresión: 6 años) fueron predominantes, mientras que la ET-I (83%) fue predominante entre quienes no progresaron. Los pacientes con ECL obtuvieron puntuaciones más altas en escalas de depresión y alteración del sueño.

Conclusión: El perfil neuropsicológico puede ayudar a identificar a los pacientes sin EA con un mayor riesgo de progresión a demencia, siendo la ECL y DLFT las etiologías esperadas más frecuentes.