

te retiró el tratamiento por efectos adversos (reacción local, pauta mensual, mes 3). El porcentaje de respondedores fue, para el grupo mensual y trimestral, en el mes 3, 38,5% y 46,5% y en el mes 6, 80,8% y 60,5%, respectivamente.

**Conclusión:** No se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambas pautas posológicas.

#### 19176. PAPEL DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LA PROBABILIDAD DE RESPONDER AL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCOLONIALES FRENTE AL CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA RESISTENTE

Ros González, I.; López Navarro, M.; González Osorio, Y.; Sierra Mencía, Á.; Recio García, A.; García Azorín, D.; Guerrero Peral, Á.

*Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

**Objetivos:** Pretendemos determinar si determinados rasgos de personalidad podrían predecir la respuesta a los anticuerpos monoclonales frente al CGRP en pacientes con migraña.

**Material y métodos:** Estudio observacional con diseño de cohortes prospectiva. Pacientes con migraña crónica (MC) o episódica de alta frecuencia (MEAF) tratados de acuerdo con los criterios nacionales de reembolso con anticuerpos monoclonales frente al CGRP en una unidad de cefaleas de un hospital terciario. Se recabaron variables clínicas y demográficas. Se consideró respuesta la reducción de al menos un 50% en el número de días al mes de cefalea a los 3 meses de tratamiento. Se administró el test de Salamanca para evaluar los rasgos de personalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 104 pacientes, 88 (84,6%) mujeres con  $46,5 \pm 10,3$  años en el momento del inicio del tratamiento. En 88 (84,6%) diagnóstico de MC. Tratamiento con galcanezumab y fremanezumab (52 casos cada fármaco). Respuesta en 75 pacientes (72,1%). Entre los pacientes respondedores menor edad al inicio del tratamiento ( $44,1 \pm 10,6$  vs.  $49,7 \pm 9,1$ ,  $p = 0,006$ ), menor latencia en años inicio migraña-tratamiento ( $22,4 \pm 12,2$  vs.  $28,2 \pm 14,4$ ,  $p = 0,029$ ) y menor latencia en meses inicio MC o MEAF-tratamiento ( $90,4 \pm 51,9$  vs.  $118,5 \pm 61,2$ ,  $p = 0,013$ ). Los rasgos de personalidad más presentes en la muestra fueron histriónico (64,4%), anancástico (52,9%) y ansioso (50%). Predijo la ausencia de respuesta al tratamiento la presencia de los rasgos inestabilidad emocional subtipo límite (OR: 0,24 [0,09-0,64]) y paranoide (OR: 0,24 [0,06-0,95]).

**Conclusión:** Los rasgos de personalidad han de ser considerados como posibles factores predictores de respuesta al tratamiento con monoclonales frente al CGRP.

cientes con EA prodromática (CDR = 0,5, Ratio Abeta42/40 en LCR  $< 0,095$ - Euroimmun-). Mediante comparación de medias y regresión logística, se analizaron resultados basales de test cognitivos (MMSE, FCSRT Recuerdo Libre y Recuerdo Total, Boston 15, Stroop Interferencia, VOSP localización de números) y de biomarcadores (LCR- Euroimmun-: Ratio Abeta42/40, T-tau, P-tau, NfL) para predecir una caída superior a 3 puntos en MMSE a los 12 meses de seguimiento ("Declinadores Rápidos").

**Resultados:** Se incluyeron 63 pacientes (edad  $73,3 \pm 4,3$  años; 44,4% mujeres; MMSE  $24,9 \pm 2,1$ , 18 (28,6%), resultaron "Declinadores Rápidos" frente a 45 (71,4%) "No Declinadores Rápidos". A nivel basal, el primer grupo puntuó más bajo en FCSRT Recuerdo Libre ( $p = 0,033$ ) y FCSRT Recuerdo Total ( $p = 0,056$ ) y tuvo valores más altos de NfL en LCR ( $p = 0,037$ ). Mediante regresión logística, el mejor modelo predictivo ( $p = 0,006$ ; R2 Nagelkerke 21,6%; porcentaje de clasificación correcta, 79,4%), incluyó las variables FCSRT Recuerdo Total ( $B = -0,056$ ,  $p = 0,045$ ) y NfL ( $B = 0,001$ ,  $p = 0,032$ ).

**Conclusión:** En pacientes con enfermedad de Alzheimer prodromática, una puntuación baja en FCSRT Recuerdo Total y un aumento de NfL en LCR pueden predecir declinar rápido en MMSE. Este resultado podría ser útil en la toma de decisiones cuando fármacos modificadores del curso estén disponibles y necesita ser replicado en cohortes con mayor número de pacientes.

#### 20019. AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD DE LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA Y RIESGO DE PROGRESIÓN A DEMENCIA: ESTUDIO LONGITUDINAL EN UNA COHORTE HOSPITALARIA

Puig Pijoan, A.<sup>1</sup>; Fernández Lebrero, A.<sup>1</sup>; García Escobar, G.<sup>2</sup>; Contador Muñana, J.<sup>1</sup>; Manero Borrás, R.<sup>1</sup>; Suárez Pérez, A.<sup>1</sup>; Estragüés Gázquez, I.<sup>1</sup>; Ferro Florentín, L.<sup>1</sup>; Puente Periz, V.<sup>1</sup>; Grau Rivera, O.<sup>1</sup>; Suárez Calvet, M.<sup>1</sup>; Navalpotro Gómez, I.<sup>1</sup>; Jiménez Balado, J.<sup>2</sup>; Ois, Á.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital del Mar; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques.

**Objetivos:** Estudiar la asociación entre la permeabilidad de la barrera hematoencefálica (pbHE) y la progresión a demencia en el primer año en pacientes con quejas cognitivas subjetivas (QCS) o deterioro cognitivo ligero (DCL).

**Material y métodos:** Se incluyeron 155 individuos de una cohorte hospitalaria con diagnóstico de QCS (GDS = 2;  $n = 26$ , 16,8%) o DCL (GDS = 3;  $n = 129$ , 83,2%). El protocolo del estudio incluye valoración clínica y neuropsicológica, punción lumbar, neuroimagen y seguimiento anual. La pbHE se evaluó mediante el cociente de albúmina suero/líquido cefalorraquídeo-LCR (QAlb). Se realizó un diagnóstico biológico de enfermedad de Alzheimer (bEA+) utilizando el cociente AB42/p-tau181 en LCR (Lumipulse, Fujirebio). Se incluyeron datos epidemiológicos, factores de riesgo cardiovascular, biomarcadores de EA en LCR y presencia de enfermedad cerebrovascular en la neuroimagen. Se realizaron análisis univariados y un modelo de regresión logística multivariado.

**Resultados:** La edad media de los participantes fue de 72 años (DE: 5,73), 80 mujeres (51,6%). El 31% ( $n = 48$ ) progresaron a demencia. Un aumento en la pbHE (QAlb) ( $p < 0,001$ ; OR: 1,52) y un menor cociente AB42/p-tau181 ( $p = 0,001$ ; OR: 0,93) se asociaron de forma independiente con la progresión a demencia, ajustados por edad, sexo y GDS inicial. Esta asociación se mantuvo en ambos grupos al segmentar la serie según el diagnóstico biológico de Alzheimer: bEA- ( $p = 0,03$ ; OR: 1,62); bEA+ ( $p = 0,02$ ; OR: 1,47).

**Conclusión:** Nuestros hallazgos sugieren que el aumento de la pbHE en pacientes con DCL y QCS es un factor independiente asociado a la conversión a demencia, tanto en el continuum de la EA como en otras causas de deterioro cognitivo.

## Conducta y demencias I

#### 18923. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA: PREDICTORES COGNITIVOS Y LICUORALES DE DECLINAR RÁPIDO EN MMSE

Franco Macías, E.<sup>1</sup>; Méndez Barrio, C.<sup>2</sup>; Luque Tirado, A.<sup>1</sup>; Mendoza Vázquez, G.<sup>2</sup>; Almodóvar Sierra, A.<sup>1</sup>; Rodrigo Herrero, S.<sup>2</sup>; García Roldán, E.<sup>1</sup>; Marín Cabañas, M.<sup>1</sup>; Bernal Sánchez-Arjona, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez.

**Objetivos:** El objetivo fue analizar, en pacientes con EA prodromática, test cognitivos y biomarcadores en LCR para la predicción de declinar rápido en MMSE.

**Material y métodos:** Estudio de cohorte observacional. Colección de Biobanco C330021, asociada a Unidad de Memoria. Se incluyeron pa-

## 19949. MECANISMOS IMPLICADOS EN EL EFECTO NEUROPROTECTOR DE LA FUNCIÓN FÍSICA SOBRE EL RIESGO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Reparaz Escudero, I.<sup>1</sup>; Fernández Atucha, A.<sup>2</sup>; Larzabal Alaba, M.<sup>3</sup>; Ecaj Torres, M.<sup>4</sup>; Cepeda Miguel, S.<sup>5</sup>; Estanga Alustiza, A.<sup>4</sup>; Sanz, B.<sup>6</sup>; Clerigué, M.<sup>4</sup>; Irazusta Astiazaran, J.<sup>6</sup>; Tainta Cuezva, M.<sup>4</sup>; Iriondo Juaristi, A.<sup>4</sup>; Saldías Iriarte, J.<sup>4</sup>; López de Luis, C.<sup>4</sup>; García Sebastián, M.<sup>4</sup>; Arriba Sánchez, M.<sup>4</sup>; Izaguirre Otaegui, A.<sup>7</sup>; Izquierdo Redín, M.<sup>1</sup>; López Sáez de Asteasu, M.<sup>1</sup>; Altuna Azkargorta, M.<sup>4</sup>; Martínez-Lage Álvarez, P.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra (HUN)-Universidad Pública de Navarra (UPNA), IdisNA. Universidad Pública de Navarra; <sup>2</sup>Departamento de Enfermería I. Universidad del País Vasco; <sup>3</sup>Universidad del País Vasco. Universidad del País Vasco; <sup>4</sup>Fundación CITA-Alzheimer. Fundación CITA-Alzheimer; <sup>5</sup>Departamento de Enfermería I. Universidad del País Vasco; <sup>6</sup>Departamento de Fisiología. Universidad del País Vasco; <sup>7</sup>Departamento de Enfermería II. Universidad del País Vasco.

**Objetivos:** La actividad física (AF) y la función física (FF) podrían ejercer un efecto modulador de la patogenia de la enfermedad de Alzheimer (EA). El objetivo es explorar la relación entre AF o FF y biomarcadores de LCR en estadios precoces de la enfermedad.

**Material y métodos:** Estudio transversal con reclutamiento desde una cohorte de base poblacional (Proyecto Gipuzkoa Alzheimer). Categorización de los participantes en función del estatus cognitivo tras evaluación neurológico-neuropsicológica y de niveles de biomarcadores ATN y de neuroinflamación (YKL-40). Se empleó actigrafía para medir la AF y la prueba de la marcha en 6 minutos (6MinWT) para evaluar la FF. La relación entre AF/FF y biomarcadores en LCR se evalúo mediante modelos lineales generales. Se estableció como significativo un valor  $p < 0,01$  (Bonferroni).

**Resultados:** Muestra de 205 adultos (183 sin deterioro; 22 con deterioro cognitivo leve), 51,7% mujeres, con edad media de 61 años ( $\pm 6,8$ ). No se halló relación entre AF y biomarcadores en LCR. Una mejor FF se asoció a menores niveles de p-tau ( $p = 0,001$ ). A su vez, las interacciones AB42/40\*YKL-40, AB42/40\*6MwalkT, e YKL-40\*6MwalkT mostraron un efecto significativo ( $p < 0,001$ ). El 6MinWT ajustado por edad moderó la asociación entre AB42/40 y tau-fosforilada ( $p < 0,05$ ) y la asociación entre AB42/40 e YKL-40 ( $p < 0,01$ ).

**Conclusión:** Una mejor FF se asocia con niveles más bajos de patología tau y neurodegeneración, y modera el efecto de beta-amiloide, probablemente modulando la neuroinflamación.

## 18807. DETECCIÓN DE GRUPOS DE RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO POR ANÁLISIS DE CLÚSTERES EN PACIENTES MAYORES COGNITIVAMENTE NORMALES SIN Y CON QUEJAS DE MEMORIA

Villino Rodríguez, R.; Ríos Rivera, M.; Pérez Prol, C.; Espinoza Vinces, C.; Rognoni Trueba, M.; Montoya Murillo, G.; Arondo Elizárran, C.; Riverol Fernández, M.; Jiménez Huete, A.

*Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.*

**Objetivos:** El significado de las quejas de memoria subjetivas es controvertido. La discrepancia entre estudios sugiere que se trata de una población heterogénea. El análisis de clústeres puede ayudar a aclarar estas cuestiones.

**Material y métodos:** Análisis transversal y longitudinal de dos bases de datos de pacientes mayores con función cognitiva basal normal ( $n = 630$  y 734), con y sin quejas de memoria. Se realizaron los siguientes estudios: 1) Análisis de clústeres aplicado a variables neuropsicológicas. 2) Análisis de supervivencia, siendo el evento la progresión a deterioro cognitivo. 3) Promedio bayesiano de modelos para valorar la utilidad predictiva de diversas variables clínicas y paraclínicas.

**Resultados:** Se identificaron dos clústeres con rendimiento cognitivo superior (1) o inferior (2) a la media. Los pacientes del clúster 2 pre-

sentaron un riesgo aumentado de deterioro cognitivo según el test *log-rank* ( $p = 0,04$  y  $p < 0,001$ ) y los modelos de Cox (HR = 1,74;  $p = 0,052$  y HR = 2,97;  $p < 0,001$ ). Las quejas de memoria aumentaron ligeramente el riesgo de deterioro cognitivo, solo en fases tardías y en el clúster 2. Las variables predictivas más útiles fueron los clústeres, la actividad metabólica por PET-FDG, los volúmenes hipocampales y los niveles de P-Tau en líquido cefalorraquídeo.

**Conclusión:** Los pacientes mayores cognitivamente normales incluyen dos clústeres cognitivos. El clúster de menor rendimiento presenta un riesgo aumentado de deterioro cognitivo. Las quejas de memoria tienen un efecto menor y diferido. La capacidad predictiva de los clústeres es comparable a la de otros biomarcadores.

## 19360. ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN Y CONSUMO DE BENZODIACEPINAS COMO FACTORES DE RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO EN UNA POBLACIÓN DE MONJAS

López de Coca Pérez, T.<sup>1</sup>; Villagrasa Sebastián, V.<sup>1</sup>; Pardo Albiach, J.<sup>2</sup>; Moreno Royo, L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Neurociencias. Universidad CEU Cardenal Herrera; <sup>2</sup>Departamento de Matemáticas, Físicas y Ciencias Tecnológicas. Universidad CEU Cardenal Herrera.

**Objetivos:** Cuantificar la incidencia del deterioro cognitivo (DC) y la presencia de depresión y consumo de benzodiazepinas (BZP) como factores de riesgo asociado. Comparar los resultados con datos de mujeres de la población general (MPG).

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal en una población de religiosas para compararlo con datos de MPG. El estudio fue aprobado por el Comité Ético con el código CEI21/201. Los participantes recibieron Hoja de Información al Paciente y copia del Consentimiento Informado (Ley Orgánica 3/2018). Se realizaron 3 pruebas de detección de DC y de depresión y se registró la medicación consumida por el paciente.

**Resultados:** Participaron un total de 150 monjas y 172 MPG, con queja subjetiva de memoria el 58,00% y el 69,19% respectivamente. La media de edad fue de  $76,7 \pm 11,7$  años y  $75,7 \pm 9,2$  años respectivamente. El 36,63% de las MPG dieron positivo en las pruebas de DC, frente al 20,67% de las religiosas. A su vez, la depresión estaba presente en el 39,68% de las MPG con DC frente al 12,90% en las monjas. El consumo de BZP se ve reducido a la mitad en las religiosas con DC (60,32% frente al 38,71%).

**Conclusión:** Con una media de edad similar, las mujeres que viven en congregaciones religiosas desarrollan menos episodios depresivos que las MPG, por lo que presentan una menor probabilidad de desarrollar DC. Los efectos secundarios anticolinérgicos de las BZP sugieren que el aumento de su consumo en las MPG pueda derivar en un aumento de riesgo de DC.

## 19465. ¿SON DIFERENTES LOS PATRONES DE DEGENERACIÓN SUBCORTICAL DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE INICIO PRECOZ Y LA TARDÍA?

Falgàs Martínez, N.<sup>1</sup>; del Val Guardiola, A.<sup>1</sup>; Muñoz Moreno, E.<sup>1</sup>; Guillen Soley, N.<sup>1</sup>; Sarto, J.<sup>1</sup>; Esteller, D.<sup>1</sup>; Bosch, B.<sup>1</sup>; Peña-González, M.<sup>1</sup>; Pérez-Millán, A.<sup>1</sup>; Mayà, G.<sup>1</sup>; Fernández-Villullas, G.<sup>1</sup>; Balasa, M.<sup>1</sup>; Iranzo, A.<sup>1</sup>; Morales Ruiz, M.<sup>1</sup>; Lladó, A.<sup>1</sup>; Grinberg, L.<sup>2</sup>; Sánchez-Valle, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

<sup>2</sup>Servicio de Neurología. Universidad de California San Francisco.

**Objetivos:** Los pacientes con enfermedad de Alzheimer de inicio precoz (EAP) presentan más síntomas neuropsiquiátricos que aquellos con inicio tardío (EAT). Un patrón diferencial de degeneración de los sistemas neuromoduladores subcorticales como el noradrenérgico (locus

coeruleus, LC), orexigénico (hipotálamo, HT) y serotoninérgico (rafe dorsal, DR) podrían explicar estas diferencias clínicas.

**Material y métodos:** Se han reclutado sesenta y cinco participantes con EA (18 EAP, 47 EAT) y 9 controles sanos en nuestro centro. Se han medido los volúmenes de LC, HT y DR con RM 3T (turbo spin echo) y los niveles de noradrenalina, orexina y serotonina en LCR (n = 37). Los participantes han completado el Inventory Neuropsiquiátrico (NPI) (n = 38). Se han realizado comparaciones entre grupos y correlaciones clínicas. Los resultados de serotonina están pendientes.

**Resultados:** No se han encontrado diferencias en el estado cognitivo (MMSE 22,6 ± 4 vs. 22,0 ± 4) o funcional entre EAP y EAT. EAP mostró un NPI más alto (21,6 ± 8 vs. 14,6 ± 8, p < 0,01), volúmenes de LC más bajos (25,2 ± 2 vs. 32,2 ± 1 mm<sup>3</sup>, p < 0,01), menor noradrenalina en LCR (115 ± 12 vs. 174,3 ± 11, p < 0,01 pg/mL) y mayor volumen de HT (415,8 ± 11 vs. 389,2 ± 5 mm<sup>3</sup>, p < 0,05) que EAT. No se hallaron diferencias en los niveles de orexina ni en los volúmenes de DR.

**Conclusión:** Los resultados preliminares sugieren que una mayor degeneración de LC en EAP comparado con EAT podría contribuir a los peores síntomas neuropsiquiátricos.

#### 18813. COMPARACIÓN DE PACIENTES SIN/CON ALUCINACIONES VISUALES COMPLEJAS RECURRENTES EN DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY Y FENOMENOLOGÍA DE LAS ALUCINACIONES

Ros Arlanzón, P.<sup>1</sup>; Ruiz Piñero, M.<sup>2</sup>; Pérez Carmona, N.<sup>2</sup>; Piñol Ferrer, B.<sup>2</sup>; Abellán Miralles, I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Dr. Balmis;

<sup>2</sup>Unidad de Neurología de la Conducta y Demencias. Hospital San Vicente.

**Objetivos:** Identificar posibles diferencias entre pacientes con demencia con cuerpos de Lewy (DLB) con alucinaciones visuales complejas recurrentes (AVCR) y sin AVCR. Describir la fenomenología de las AVCR y alucinaciones visuales menores y en otras modalidades.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, unicéntrico, de 130 nuevos casos de DLB (McKeith 2017, 2020). Comparación de datos demográficos, clínicos y neuropsicológicos entre pacientes con/sin AVCR y descripción fenomenológica de las alucinaciones.

**Resultados:** El 81% de sujetos experimentaron algún tipo de alucinación. Las más frecuentes fueron las alucinaciones menores (61%), seguidas de AVCR (53%), auditivas (15%) y táctiles (5%). Las AVCR más frecuentes fueron: personas (85,5%), animales (21,7%), sombras/figuras (13%), objetos (7,2%). Las auditivas: voces (47,4%), timbre/puerta (36,8%). Repercusión afectiva leve en 12,4% y moderada en 4,8%. De los pacientes sin AVCR, 57% mostraron otros tipos de alucinaciones. Al comparar AVCR+ frente a AVCR-, encontramos diferencias estadísticamente significativas en: edad (77,4 vs. 74,08), alucinaciones auditivas (23,5 vs. 4,9%) y de presencia (55,1 vs. 32,8%), GDS (4,4 vs. 3,9), UPDRS (5,46 vs. 4,49), rigidez (1,8 vs. 1,36), T@M (28,7 vs. 32,5), agitación (0,32 vs. 0,06), delirios (0,63 vs. 0,32); imágenes superpuestas (TB) (n = 35, 8,6 vs. 11,9).

**Conclusión:** Aunque las AVCR son muy frecuentes al diagnóstico de DLB, uno de cada cuatro enfermos presentó alucinaciones de otro tipo, siendo las alucinaciones menores las más frecuentes. La presencia de AVCR se asocia a mayor edad, mayor GDS, menor puntuación en T@M, otras alucinaciones (auditivas, presencia) y otros síntomas neuropsiquiátricos (agitación, delirios).

#### 18753. EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS CONDUCTUALES EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA MEDIANTE EL CUESTIONARIO DE DETERIORO COMPORTAMENTAL LEVE (MBI-C)

García Roldán, E.<sup>1</sup>; Marín Cabañas, A.<sup>1</sup>; García Roldán, S.<sup>1</sup>; Mendoza Vázquez, G.<sup>2</sup>; Luque Tirado, A.<sup>1</sup>; Almodóvar Sierra, Á.<sup>1</sup>; Govantes de

León, P.<sup>1</sup>; Bernal Sánchez-Arjona, M.<sup>1</sup>; Méndez del Barrio, C.<sup>2</sup>; Franco Macías, E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Juan Ramón Jiménez.

**Objetivos:** Los objetivos fueron describir la frecuencia y gravedad de síntomas conductuales en pacientes con enfermedad de Alzheimer prodromica mediante la administración al informador del Cuestionario de Deterioro Comportamental Leve (MBI-C) y evaluar asociaciones con test cognitivos y con escalas de ansiedad y depresión administradas al propio paciente.

**Material y métodos:** Estudio transversal/observacional. Registros de Colección de Biobanco C330022, con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer prodromica, con positividad de biomarcadores (LCR o PET-amiloide) y exploración neuropsicológica completa [evaluación conductual (MBI-C; Escalas de Ansiedad y Depresión de Goldberg) y cognitiva (MMSE, FCSRT verbal, TMA-93, Boston 15 items, Fluencia Semántica, Stroop, Digit span, Copia figura simple RBANS, VOSP: localización de números y Figuras Superpuestas Barcelona). Estadística descriptiva y correlaciones de Spearman.

**Resultados:** 63 pacientes (71,3 ± 6,3 años; 63,5% mujeres; PET amiloide positivo: 24; LCR positivo: 39). Para la muestra total la puntuación total MBI-C (mediana/RIC/rango) fue 14/5-22/0-69; 68,3% puntuaron > 6,5 (punto de corte validación española para Deterioro Comportamental Leve). Afectividad (6/1-9/0-18), Impulsos (3/1-8/0-26) y Motivación (2/0-6/0-15) fueron los dominios conductuales más afectados. La puntuación total MBI-C mostró correlación significativa con las puntuaciones totales en Goldberg-Ansiedad (r = 0,378, p = 0,002) y en Goldberg-Depresión (r = 0,472, p < 0,001); respecto a los tests cognitivos, las correlaciones significativas fueron con Stroop Interferencia (r = -0,274, p = 0,034) y con la puntuación total en Figuras Superpuestas Barcelona (r = -0,477, p < 0,001).

**Conclusión:** El deterioro comportamental leve es frecuente en pacientes con EA prodromica (68,3%). La gravedad total se asocia a puntuaciones bajas en dominios diferentes a la memoria (ejecutivo y visuoperceptivo) y a puntuaciones altas en escala de Goldberg sin mismatch informador/paciente.

#### 18928. ESTUDIO DE COMPETENCIA ECONÓMICA EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES EN ESTADIOS INICIALES DE DEMENCIA

Álvaro González, L.<sup>1</sup>; de Miguel Díez, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; <sup>2</sup>Estudiante 6º Curso Medicina. Facultad de Medicina, UPV/EHU.

**Objetivos:** La competencia económica es la capacidad para manejar los múltiples asuntos económicos, ubicuos en nuestra sociedad. Puede verse afectada desde fases iniciales en demencias. Con frecuencia pasa desapercibida, pese a las implicaciones de vida diaria. Está poco descrita y no ha sido estudiada en nuestro medio como forma de competencia específica propia de fases iniciales de enfermedad. Nuestro objetivo es conocer su prevalencia en pacientes reclutados en una consulta de neurología general con diagnóstico de demencia degenerativa leve (DDL).

**Material y métodos:** Recogimos pacientes sucesivos con DDL (MMSE: 20-25, CDR: 0,5-1, GDS: 2-4). Pasamos una encuesta económica específica y el instrumento financiero de Marson (evalúa 9 áreas financieras). Hicimos comparaciones cualitativas y no paramétricas entre grupos y regresión logística para variables significativas. Incluimos 17 pacientes (Alzheimer) de 25 reclutados (8 no pudieron acudir) entre diciembre de 2022-abril de 2023.

**Resultados:** La prevalencia de afectación de competencias económica fue del 76,4%: 58,8% para cualquier actividad económica y el 17,6% para actividades complejas, siendo competentes para las simples. Es destacable la frecuente falta de conciencia de enfermedad (47,1%) y

las implicaciones en vida diaria, reconocidas solamente por el 52,9%. Se observó asociación significativa con escala GDS y con ausencia de capacidad de control de cambio y propinas.

**Conclusión:** La competencia económica se ve afectada en más de la mitad de los casos desde fases iniciales de la demencia, incluso antes del diagnóstico. Hay impacto en vida de pacientes y familias, vulnerables a fraudes y pérdidas económicas. Se necesita crear conciencia de la afectación y prevenir riesgos.

#### 19981. VALIDEZ DIAGNÓSTICA DE UNA HERRAMIENTA DIGITAL DE CRIBADO DEL DETERIORO COGNITIVO Y ANÁLISIS DE LOS ERRORES DEL ALGORITMO DE CLASIFICACIÓN

Frades Payo, M.<sup>1</sup>; del Ser Quijano, T.<sup>1</sup>; Sánchez Juan, P.<sup>1</sup>; Valeriano Lorenzo, E.<sup>1</sup>; Montejano, P.<sup>2</sup>; Montenegro, M.<sup>2</sup>; Gabirondo, P.<sup>3</sup>; Jiménez, J.<sup>3</sup>; Zaldúa, C.<sup>3</sup>; Rodríguez, E.<sup>2</sup>; Pozueta, A.<sup>4</sup>; García, M.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fundación CIEN; <sup>2</sup>Centro de prevención del deterioro cognitivo en Madrid Salud; <sup>3</sup>Accesible; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Valdecilla.

**Objetivos:** La evaluación neuropsicológica mediante herramientas digitales es accesible, fiable, económica, escalable y capaz de contemplar numerosas variables, algunas inaccesibles para la evaluación ordinaria. Es preciso demostrar su validez e identificar las circunstancias que puedan generar errores.

**Material y métodos:** Estudio multi-cohorte de 353 individuos diagnosticados, tras una extensa evaluación clínica y neuropsicológica como: cognitivamente normales, deterioro cognitivo ligero o demencia. Se les aplicaron tres pruebas de lenguaje presentadas y registradas digitalmente: fluidez verbal semántica, descripción de una imagen y una pregunta abierta. Se identificaron en estos registros 152 variables lingüísticas y acústicas extraídas de la literatura científica con las que se entrenó y validó un algoritmo de clasificación binario. La clasificación propuesta por este algoritmo (normal vs deterioro cognitivo) fue comparada con el gold-standard del diagnóstico clínico y se obtuvieron su sensibilidad, especificidad y área bajo la curva ROC (AUC).

**Resultados:** Las variables discriminativas más relevantes fueron: número de animales, número de clústeres temporales, número de cambios de categorías y número de palabras en los primeros 30 segundos en la descripción de la imagen.

**Conclusión:** Los registros digitales de pruebas neuropsicológicas sencillas permiten obtener variables de voz y del lenguaje cuyo análisis mediante algoritmos predictivos de clasificación ofrece un buen diagnóstico de cribado. El estudio de una población multi-cohorte ofrece resultados robustos al aumentar la diversidad sociodemográfica y clínica de la muestra.

#### 18792. LIPIDÓMICA EN TEJIDO CEREBRAL DE MODELO DE RATÓN CON ALZHEIMER

Ferré González, L.<sup>1</sup>; Lloret, A.<sup>2</sup>; Cháfer Pericás, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación en Enfermedad de Alzheimer. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; <sup>2</sup>Departamento de Fisiología. Universitat de València.

**Objetivos:** Realizar un estudio lipidómico en diferentes zonas del cerebro (cerebelo, amígdala, hipocampo, corteza) de hembras de ratón wild type y APPswe/PS1dE9, con el fin de identificar los principales lípidos alterados debido a la EA, y avanzar en el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos implicados en el desarrollo de la EA desde las primeras etapas.

**Material y métodos:** A la edad de 5 meses, 10 ratones transgénicos y 10 wild type hembras fueron anestesiados y sacrificados. Se diseccionaron sus cerebros en las partes de interés; se homogeneizaron con Cryolys Precellys Evolution. La extracción de lípidos se realizó con isopropanol y el análisis mediante cromatografía líquida acoplada a

espectrometría de masas (modo de ionización positiva y negativa). Posteriormente, se realizó un análisis estadístico univariante para observar diferencias entre ambos grupos de ratones en cuanto a edad, peso, ciclo estral y todos los lípidos detectados.

**Resultados:** Finalmente, se detectaron 252 lípidos en el modo de ionización positiva y 196 en la negativa. De ellos, presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos 68 lípidos detectados en cerebro, 49 en amígdala, 48 en hipocampo y 22 en corteza; perteneciendo la gran mayoría a las subfamilias de ceramidas, fosfolípidos, lisofosfolípidos y glicerolípidos.

**Conclusión:** Gran variedad de lípidos pertenecientes a diferentes familias, se encuentran alterados en la EA en las diferentes áreas cerebrales estudiadas, reflejando el importante papel del metabolismo de lípidos en el desarrollo de la EA.

#### 19421. RELACIÓN ENTRE LA RIGIDEZ ARTERIAL Y EL DETERIORO COGNITIVO POSTICTUS: ESTUDIO LONGITUDINAL A 2 AÑOS

Maisterra Santos, O.<sup>1</sup>; Riba Llena, I.<sup>2</sup>; Suades Juncadella, A.<sup>1</sup>; Jiménez Balado, J.<sup>3</sup>; Pizarro Gonzálvez, J.<sup>1</sup>; Ballvé Martín, A.<sup>1</sup>; Guamán, D.<sup>1</sup>; Palasi Franco, A.<sup>1</sup>; Gutiérrez Iglesias, B.<sup>1</sup>; Liébana Gutiérrez, D.<sup>1</sup>; Juega Marino, J.<sup>1</sup>; Pagola Pérez de la Blanca, J.<sup>1</sup>; Delgado Martínez, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

<sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Santa María; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

**Objetivos:** Medidas indirectas de rigidez arterial obtenidas en la monitorización ambulatoria de 24 horas se asocian con la función cognitiva. Nuestro objetivo fue estudiar de forma longitudinal el cambio cognitivo en pacientes con ictus lacunar tras el seguimiento y establecer su relación con las medidas de presión arterial y rigidez ambulatorias.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, con seguimiento a dos años, de pacientes con sospecha de deterioro cognitivo tras ictus lacunar y controles (sujetos sin ictus ni deterioro cognitivo). El cambio cognitivo se estableció en base a las puntuaciones en la función global y dominios cognitivos, tras evaluación neuropsicológica. Se evaluaron parámetros de rigidez arterial (Velocidad de onda de pulso aórtica, Índices de aumento [AIX], presión de pulso aórticas) mediante dispositivo Vicorder en consulta y durante 24 horas mediante MAPA Vasotens.

**Resultados:** Presentamos los resultados correspondientes al seguimiento de 62 sujetos (edad media 69 años, 78% hombres, promedio de seguimiento de 1,5 años). Observamos cambios significativos ( $p < 0,01$ ) en la función global y en todos los dominios explorados excepto en el lenguaje, memoria visual y visuopercepción. El declive cognitivo observado fue de pequeña magnitud y similar en pacientes post-ictus con respecto al grupo control. Globalmente, solo el índice de aumento (AIX) nocturno se asoció al declive en la función global ( $p = 0,041$ ), mientras que la PA de 24 horas y diurna se asociaron al declive de la función global tras el ictus.

**Conclusión:** La rigidez nocturna y la presión ambulatoria se asocian con los cambios cognitivos a medio plazo tras el ictus.

## Conducta y demencias II

#### 19846. INCREMENTO DE LA PRESENCIA DE LOS CUERPOS AMILÁCEOS EN LA DEGENERACIÓN LOBAR FRONTOTEMPORAL

Riba Baques, M.<sup>1</sup>; Borrego, S.<sup>2</sup>; Aldecoa, I.<sup>3</sup>; del Valle, J.<sup>1</sup>; Romera, C.<sup>1</sup>; Alsina, R.<sup>1</sup>; Balasa, M.<sup>2</sup>; Lladó, A.<sup>2</sup>; Pelegri, C.<sup>1</sup>; Sánchez-Valle, R.<sup>2</sup>; Vilaplana, J.<sup>1</sup>; Molina-Porcel, L.<sup>2</sup>