

**Objetivos:** Estudiar la viabilidad de la estimulación cerebral no invasiva (ECNI), combinada con entrenamiento intensivo, como estrategia de prehabilitación, en cirugía de tumores cerebrales para disminuir el riesgo de secuelas. Perseguimos inducir una reorganización de las redes neurales en la periferia del tumor y las funciones relacionadas con las mismas, disminuir la dependencia de los nodos más proximales e inducir patrones de activación alternativos.

**Material y métodos:** Presentamos los primeros 10 sujetos participantes: 5 mujeres y 5 hombres: 3 meningiomas, 3 gliomas, 1 oligodendroglioma, 1 glioblastoma, 1 cavernoma y 1 reintervención en un glioma previamente intervenido. El protocolo consiste en: 1) estudio neuroimagen: estructural, TDI, fMRI de denominación, comprensión, motora de manos, pies y lengua; y conectividad en reposo; 2) evaluación motora y neuropsicológica; 3) identificación de funciones en riesgo y diseño de estrategia de prehabilitación con cirujanos; 4) identificación de dianas para neuromodulación; 5) prehabilitación combinando ECNI y entrenamiento intensivo de funciones de riesgo (> 10 sesiones); 6) evaluación comparativa de neuroimagen; 7) evaluación motora y neuropsicológica post- y prehabilitación; 8) planificación quirúrgica multimodal; 9) evaluación posoperatoria (neuroimagen y clínica).

**Resultados:** Nueve pacientes completaron el primer seguimiento posterior a la cirugía. Ningún caso retrasó la cirugía. La ECNI sobre las áreas específicas peritumorales con entrenamiento intensivo de las funciones relacionadas induce una reducción estadísticamente significativa de señal fMRI en regiones estimuladas, y aumento significativo de la señal de fMRI BOLD en regiones distantes.

**Conclusión:** La ECNI es viable para inducir reorganización de las redes neuronales antes de la cirugía, minimizando el riesgo de discapacidad posintervención.

## Neuropsicología

### 18869. APATÍA EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON: DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y NEUROPSICOLÓGICOS

Prendes Fernández, P.<sup>1</sup>; Álvarez Carriles, J.<sup>2</sup>; Fernández Menéndez, S.<sup>3</sup>; Gutiérrez Ortega, M.<sup>4</sup>; Álvarez Ceballos, D.<sup>5</sup>; Blázquez Estrada, M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Hospital Universitario Central de Asturias; <sup>2</sup>Servicio de Psiquiatría de Enlace. Hospital Universitario Central de Asturias;

<sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

<sup>4</sup>Servicio de Psiquiatría de Enlace. Hospital Universitario Central de Asturias; <sup>5</sup>Unidad de Daño Cerebral. IMED, International Center.

**Objetivos:** Evaluar el constructo multidimensional de apatía (apatía ejecutiva, apatía emocional y apatía conductual) en la enfermedad de Huntington (EH). Analizar la relación/disociación de dichas dimensiones con la depresión, así como con otros determinantes sociodemográficos, clínico-neurológicos y neuropsicológicos.

**Material y métodos:** Se evaluaron 30 pacientes con EH y 30 sujetos control mediante la Escala de Apatía Dimensional (DAS). Además, se aplicó la Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), así como una batería neuropsicológica abreviada compuesta por el test MoCA, el test de Stroop, el Test del Trazado (TMT), pruebas de fluidez verbal y una tarea Go-no Go.

**Resultados:** Los pacientes con EH, que no mostraron signos de deterioro cognitivo ni depresión, presentaron signos estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ) de apatía ejecutiva y apatía emocional, pero no de apatía conductual. El estado afectivo-emocional resultó ser la variable más determinante en los tres subtipos de apatía, matizada, en el caso de la apatía emocional, por el sexo y, en el caso de apatía conductual, por el estado cognitivo (MoCA y fluidez verbal) y el estadio motor (UHDRS).

**Conclusión:** La DAS es una herramienta útil para caracterizar las dimensiones de la apatía en la EH, las cuales están determinadas por variables afectivo-emocionales, cognitivas y sociodemográficas.

### 19739. PERFIL DIFERENCIAL DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE QUE EVOLUCIONAN A DEMENCIA Y ANÁLISIS DE PREDICTORES NEUROPSICOLÓGICOS. ESTUDIO LONGITUDINAL DE 4 AÑOS

Prada Crespo, D.<sup>1</sup>; Montenegro Peña, M.<sup>2</sup>; Santamaría Parra, L.<sup>2</sup>; Hernández García, S.<sup>2</sup>; Reinoso García, A.<sup>2</sup>; García Mulero, E.<sup>2</sup>; Baeza Fernández, R.<sup>2</sup>; de Andrés Montes, M.<sup>2</sup>; Montejo Carrasco, P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neuropsicología. Universidad Complutense de Madrid;

<sup>2</sup>Servicio de Neuropsicología. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo del Ayuntamiento de Madrid.

**Objetivos:** Estudiar el perfil diferencial de pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) que evolucionan a demencia al cabo de 4 años. Analizar los predictores neuropsicológicos de la conversión a demencia.

**Material y métodos:** Estudio longitudinal (4 años); captación consecutiva no probabilística. Muestra: 115 participantes con DCL en la evaluación inicial (47,8% hombres); media edad = 77 años (DT = 5,78). A los 4 años: seguimiento de 112 pacientes. Evaluación inicial: anamnesis, valoración geriátrica y neuropsicológica; evaluación final: protocolo neuropsicológico, información de familiares sobre estado cognitivo de los participantes.

**Resultados:** 27 pacientes (24,1%) convierten a demencia al cabo de 4 años y 85 (75,9%) mantienen diagnóstico. En estudio bivariado, los conversores muestran mayor anosognosia en la línea base ( $F = 6,394$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,078$ ), mayor sobrecarga de cuidadores ( $F = 4,063$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,040$ ) y menor rendimiento cognitivo en: test-7M ( $F = 26,641$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,196$ ), memoria visual facilitada-7M ( $F = 20,855$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,161$ ), denominación-Boston ( $F = 13,700$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,115$ ), fluidez semántica ( $F = 13,348$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,110$ ), lista de palabras (LP)-reconocimiento ( $F = 11,181$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,095$ ), memoria lógica (ML)-demorada ( $F = 7,976$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,073$ ), figura de Rey ( $F = 7,253$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,068$ ), orientación-7M ( $F = 6,326$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,055$ ), ML-inmediata ( $F = 5,728$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,054$ ), fluidez fonológica ( $F = 4,694$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,048$ ), TMT-A ( $F = 5,365$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,047$ ), LP-aprendizaje ( $F = 5,024$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,044$ ) y TMT-B ( $F = 4,206$ ;  $\text{Eta}^2 = 0,043$ ); para todos  $p < 0,05$ . En estudio multivariado (regresión logística binaria), el modelo explica el 32,6% de la varianza de la conversión, con los siguientes predictores: denominación-Boston (OR = 0,919; IC = 0,869-0,971;  $p = 0,003$ ) y memoria visual facilitada-7M (OR = 0,710; IC = 0,577-0,873;  $p = 0,001$ ).

**Conclusión:** Entre los individuos con DCL que evolucionarán a demencia a los 4 años existe un perfil neuropsicológico diferencial en la línea base, caracterizado por un menor rendimiento en múltiples dominios cognitivos y mayor anosognosia. Los déficits en la memoria visual facilitada y la capacidad de denominación son los predictores más significativos de la conversión.

### 19582. EL TEST LASSI-L ES CAPAZ DE DETECTAR LA PRESENCIA DE DEPÓSITO DE AMILOIDE

Valles Salgado, M.<sup>1</sup>; Gil Moreno, M.<sup>1</sup>; Delgado Álvarez, A.<sup>1</sup>; Díez Cirarda, M.<sup>1</sup>; Ortega Madueño, I.<sup>2</sup>; Cruz Cárdenas, M.<sup>2</sup>; Delgado Alonso, C.<sup>1</sup>; Fernández Romero, L.<sup>1</sup>; Oliver Mas, S.<sup>1</sup>; Cuevas Estancon, C.<sup>1</sup>; Palacios Sarmiento, M.<sup>1</sup>; Matías-Guiu Guía, J.<sup>1</sup>; Matías-Guiu Antem, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Clínico San Carlos.

**Objetivos:** El test LASSI-L es un test basado en un paradigma de interferencia semántica que se ha propuesto especialmente sensible para el diagnóstico de las etapas incipientes de la enfermedad de Alzheimer. Estudios previos han evaluado la relación del test con el depósito de

amiloide con PET, el metabolismo cerebral con FDG-PET y grosor cortical. Sin embargo, no existen estudios que hayan evaluado su relación con los biomarcadores de líquido cefalorraquídeo ni el depósito de tau. **Material y métodos:** Se incluyeron 131 pacientes ( $71,74 \pm 6,44$  años;  $10,47 \pm 4,81$  años de educación; 51,1% mujeres; ACE-III  $78,16 \pm 11,44$ ) que fueron estudiados por pérdida de memoria y se sometieron a estudio de biomarcadores en LCR y evaluación cognitiva incluyendo LASSI-L. Fueron categorizados de acuerdo con la clasificación AT(N) (32% A-T-N-, 49,6% A+T+N+, 9,9% A-T-N-).

**Resultados:** El rendimiento en el LASSI-L, y especialmente en los índices de almacenamiento máximo, recuperación tras la interferencia semántica proactiva y recuerdo diferido se correlacionaron con los biomarcadores de amiloide, tau y fosfotau. También se correlacionaron con las intrusiones observadas durante la interferencia semántica proactiva. El área bajo la curva para detectar sujetos A+ fue de 0,85.

**Conclusión:** Estos resultados apoyan el uso del LASSI-L y la evaluación neuropsicológica para el diagnóstico y monitorización de la enfermedad de Alzheimer. El LASSI-L puede representar una prueba no invasiva y rápida con que detectar pacientes con depósito de amiloide.

#### 19854. COMPARACIÓN ENTRE DIFERENTES TEST BREVES Y ESTRATEGIAS EN EL DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE LA AFASIA PROGRESIVA PRIMARIA: MLSE, ACE-III Y DCQ

Fernández Romero, L.<sup>1</sup>; Morello García, F.<sup>2</sup>; Delgado Alonso, C.<sup>1</sup>; Díez Cirarda, M.<sup>1</sup>; Delgado Álvarez, A.<sup>1</sup>; Valles Salgado, M.<sup>1</sup>; Cuevas Estancon, C.<sup>1</sup>; Oliver Mas, S.<sup>1</sup>; Matías-Guiu Guía, J.<sup>1</sup>; Gil Moreno, M.<sup>1</sup>; Matías-Guiu Antem, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

**Objetivos:** El diagnóstico clínico en la afasia progresiva primaria es con frecuencia difícil. Recientemente, se han propuesto diferentes y validado de forma independiente tres test de cribado que plantean diferentes estrategias basadas en el estudio del lenguaje (Mini-Linguistic State Examination, MLSE) o los diferentes dominios cognitivos (Addenbrooke's Cognitive Examination, ACE-III y Depistage Cognitif de Quebec, DCQ) que permitirían la detección de la afasia progresiva y su clasificación en las tres variantes (no-fluente [APP-NF], semántica [APP-S] y logopénica [APP-L]). El objetivo del estudio fue evaluar la capacidad diagnóstica de los diferentes test.

**Material y métodos:** Estudio transversal en el que se incluyeron 46 pacientes con APP atendidos de forma consecutiva y 19 controles, sin diferencias por edad y escolaridad. Los pacientes fueron clasificados mediante un protocolo de evaluación cognitiva exhaustiva, PET-FDG, RM y biomarcadores en LCR en APP-NF (n = 19), APP-S (n = 8) y APP-L (n = 16). El test DCQ se adaptó al español.

**Resultados:** El área bajo la curva para el diagnóstico de APP fue de 0,950 para MLSE, 0,953 para ACE-III y 0,933 para DCQ. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en los dominios no lingüísticos entre los tres tipos de APP. Para la discriminación entre los tipos de APP, los test MLSE, ACE-III y DCQ obtuvieron adecuados niveles de discriminación entre los tipos de APP, especialmente en el caso del ACE-III utilizando todos los ítems.

**Conclusión:** Este estudio confirma la validez diagnóstica de los test MLSE, ACE-III y DCQ. La combinación entre tareas lingüísticas y no lingüísticas supuso un mayor nivel de discriminación entre los tipos de APP.

#### 19922. EVOLUCIÓN CLÍNICA Y NEUROPSICOLÓGICA EN PORTADORES ASINTOMÁTICOS Y SINTOMÁTICOS DE ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Ortiz de Echevarría Valenzuela, A.<sup>1</sup>; Acera, M.<sup>1</sup>; Fernández, T.<sup>2</sup>; Tijero, B.<sup>2</sup>; Ruiz, M.<sup>2</sup>; Somme, J.<sup>3</sup>; Ruiz-Martínez, J.<sup>4</sup>; Gabilondo, A.<sup>5</sup>

M. Croitoru, I.<sup>5</sup>; Pardina, L.<sup>4</sup>; Ayo, N.<sup>2</sup>; Gabilondo, I.<sup>2</sup>; Gómez Esteban, J.<sup>2</sup>; del Pino, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Enfermedades Neurodegenerativas. Biocruces Bizkaia Health Research Institute; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia.

**Objetivos:** Evaluar longitudinalmente la función motora y cognitiva en portadores asintomáticos, sintomáticos y con penetrancia incompleta de enfermedad de Huntington (EH).

**Material y métodos:** Se evaluaron basal y longitudinalmente (12 meses) a 104 portadores de EH (40 asintomáticos, 30 sintomáticos [ $< 5$  años evolución], 28 [ $> 5$  años evolución] y 6 con penetrancia incompleta). Se evaluó la función motora (UHDRS), el estado cognitivo general (MoCA), fluidez verbal, funciones ejecutivas, memoria visual, habilidades visoespaciales, atención visual y velocidad de procesamiento/percepción visual. Se realizaron medidas repetidas intra e intergrupo y *post hoc* de Tukey.

**Resultados:** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas a nivel longitudinal en la función motora y cognitiva entre grupos; los portadores  $> 5$  años de evolución fueron los que presentaron mayor deterioro, seguidos de los portadores  $< 5$  años de evolución y con penetrancia incompleta. Los portadores asintomáticos mostraron un empeoramiento en memoria visual, atención visual y velocidad de procesamiento/percepción visual a los 12 meses. Se observaron diferencias significativas intragrupo en la función motora en asintomáticos ( $F = 8,27$ ;  $p = ,009$ ); en fluidez ( $F = 8,26$ ;  $p = ,011$ ), memoria visual ( $F = 9,09$ ;  $p = ,008$ ), atención visual ( $F = 12,83$ ;  $p = ,002$ ) y velocidad procesamiento/percepción visual ( $F = 5,00$ ;  $p = ,040$ ) en sintomáticos  $> 5$  años de evolución; en función motora ( $F = 5,52$ ;  $p = ,033$ ), memoria visual ( $F = 8,42$ ;  $p = ,014$ ), atención visual ( $F = 13,59$ ;  $p = ,004$ ) y velocidad de procesamiento/percepción visual ( $F = 22,51$ ;  $p = ,001$ ) en sintomáticos  $< 5$  años de evolución; y en portadores con penetrancia incompleta en atención visual ( $F = 11,36$ ;  $p = ,043$ ).

**Conclusión:** Los portadores asintomáticos, sintomáticos y con penetrancia incompleta de EH presentaron mayor deterioro en todos los dominios evaluados a los 12 meses. La memoria visual, atención visual y velocidad de procesamiento/percepción visual fueron los dominios más afectados en portadores asintomáticos.

#### 19935. EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DE LA MENTE EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA MEDIANTE STORY-BASED EMPATHY TASK

Alcalá Ramírez del Puerto, J.; Gil Moreno, M.; Vallés Salgado, M.; Delgado Álvarez, A.; López Carbonero, J.; Delgado Alonso, C.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

**Objetivos:** La teoría de la mente (ToM) cognitiva y afectiva puede alterarse en diferentes enfermedades neurodegenerativas, y junto con otros aspectos de la cognición social se ha descrito como el dominio cognitivo más alterado en la demencia frontotemporal variante conductual. Existen escasos estudios que hayan evaluado dichas alteraciones en los pacientes con enfermedad de Alzheimer prodromática.

**Material y métodos:** Estudio transversal en que se exploraron 20 pacientes con enfermedad de Alzheimer prodromática y 40 sujetos control o con quejas subjetivas de memoria en que se excluyó la presencia de neurodegeneración mediante biomarcadores. Se administró el test Story-Based Empathy Task (SET), que permite distinguir entre la afectación de la ToM cognitiva (capacidad de inferir intenciones) y afectiva (de inferir emociones) mediante el uso de diferentes tareas y utilizando una condición de control (inferir causalidad). Se realizó una comparación de medias y cálculo del tamaño del efecto.

**Resultados:** Los pacientes con enfermedad de Alzheimer mostraron una menor puntuación total en SET ( $p = 0,022$ ,  $d = 0,610$ ) y especialmente en la puntuación de la inferencia de emociones ( $p = 0,002$ ,  $d = 0,921$ ). No se observaron diferencias significativas en la inferencia de intenciones ni en la condición de control.

**Conclusión:** Este estudio muestra alteraciones en ToM en fases precoz de la enfermedad de Alzheimer. Estos resultados tienen implicaciones en el diagnóstico diferencial con otras enfermedades neurodegenerativas.

#### 18850. PERFIL COGNITIVO EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y EL SÍNDROME POS-COVID: UN ESTUDIO COMPARATIVO UTILIZANDO UNA TAXONOMÍA UNIFICADA

Delgado Alonso, C.; Delgado Álvarez, A.; Díez Cirarda, M.; Oliver Mas, S.; Cuevas, C.; Valles Salgado, M.; Montero Escribano, P.; Fernández Romero, L.; Gil Moreno, M.; López Carbonero, J.; Matías-Guiu, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

**Objetivos:** El síndrome pos-COVID (SPC) y la esclerosis múltiple (EM) comparten algunas características clínicas, como los síntomas cognitivos y la fatiga. Algunos mecanismos fisiopatológicos bien conocidos en la EM (autoinmunidad o neuroinflamación) también se han asociado al SPC. El objetivo de este estudio fue comparar los fenotipos cognitivos de dos cohortes de pacientes con SPC y EM, y evaluar la relación entre la fatiga y el rendimiento cognitivo.

**Material y métodos:** Estudio que incluyó 218 pacientes con SPC y 218 pacientes con EM emparejados por edad, sexo y escolaridad. Los pacientes fueron evaluados con un protocolo exhaustivo y categorizados según el Sistema de Clasificación Internacional de trastornos cognitivos. También se administró un cuestionario de fatiga y depresión.

**Resultados:** Los perfiles cognitivos del SPC y de la EM coincidieron en gran medida, mostrando un mayor deterioro de memoria episódica los pacientes con EM. Los déficits más destacados en ambos grupos se encontraron en atención/velocidad de procesamiento. La gravedad de la fatiga fue mayor en pacientes con SPC, pero las correlaciones entre la gravedad de la fatiga y las pruebas cognitivas fueron más prominentes en la EM. No hubo diferencias en la gravedad de la depresión entre ambos.

**Conclusión:** Nuestro estudio halló perfiles cognitivos similares en pacientes con SPC y EM. La fatiga fue más marcada en los pacientes con SPC, pero se encontró más asociada al rendimiento cognitivo en EM. Estudios comparativos que aborden los mecanismos relacionados con la disfunción cognitiva y la fatiga pueden ser de interés para avanzar en el conocimiento.

#### 19861. VALIDACIÓN DEL TEST MINI-LINGUISTIC STATE EXAMINATION EN LA AFASIA POSICTUS

Fernández Romero, L.<sup>1</sup>; Briales Grzib, H.<sup>2</sup>; Ávila Cervero, N.<sup>2</sup>; Torralba Borrego, A.<sup>2</sup>; Morello García, F.<sup>3</sup>; Peláez Parra, M.<sup>2</sup>; Delgado Alonso, C.<sup>1</sup>; Roldán Larios, D.<sup>2</sup>; Díez Cirarda, M.<sup>1</sup>; Delgado Álvarez, A.<sup>1</sup>; García González, N.<sup>2</sup>; Valles Salgado, M.<sup>1</sup>; Gil Moreno, M.<sup>1</sup>; Matías-Guiu Antem, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Servicio de Neuropsicología. Asociación Ayuda Afasia; <sup>3</sup>Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

**Objetivos:** El diagnóstico adecuado de la afasia posictus es relevante para valorar la repercusión clínica, planificar la terapia del lenguaje y la monitorización. Las baterías para afasia son generalmente largas, por lo que son necesarios test más breves. El Mini-Linguistic State Examination es un test nuevo breve diseñado para la evaluación del lenguaje y previamente validado en la afasia progresiva primaria y otras enfermedades neurodegenerativas con afectación del lenguaje.

Este test está basado en la cuantificación de los errores en diferentes dominios cognitivos (habla, fonología, semántica, sintaxis y memoria de trabajo verbal). Nuestro objetivo fue validar la versión española del MLSE en la afasia posictus.

**Material y métodos:** Cincuenta pacientes con afasia posictus (> 6 meses tras el evento vascular) y 50 controles fueron incluidos. La edad media fue de 60,83 (DT 13,06) años, con 15,2 (DT 3,42) años de educación. Los pacientes fueron diagnosticados de forma independiente y categorizados en afasia motora o sensitiva de acuerdo con una batería de test de lenguaje.

**Resultados:** El área bajo la curva para distinguir pacientes con afasia y controles fue 0,997. La capacidad de clasificación para discriminar entre afasia motora y sensitiva utilizando MLSE fue superior al 90%. Las correlaciones entre el MLSE y tareas específicas de lenguaje fueron generalmente moderadas. La comparación entre pacientes con daño frontal izquierdo y parietotemporal izquierdo en neuroimagen mostró diferencias significativas en los dominios de habla motora, sintaxis y memoria de trabajo.

**Conclusión:** Nuestro estudio valida por primera vez el uso del MLSE en el diagnóstico y caracterización de la afasia posictus.

#### 18806. PROPIEDADES TRANSCULTURALES DEL TEST CROSS-CULTURAL DEMENTIA SCREENING TEST Y LA BATERÍA EUROPEAN CROSS-CULTURAL NEUROPSYCHOLOGICAL TEST BATTERY

Delgado Álvarez, A.; Delgado Alonso, C.; Valles Salgado, M.; Díez Cirarda, M.; Cuevas Estancona, C.; Fernández Romero, L.; Oliver Mas, S.; Gil Moreno, M.; Montero Escribano, P.; Matías-Guiu Guia, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

**Objetivos:** Los test neuropsicológicos transculturales son esenciales para evitar el potencial sesgo de variables culturales durante la ejecución de los mismos y su interpretación en poblaciones diversas. El objetivo fue comparar la ejecución de participantes cognitivamente sanos en el test Cross-Cultural Dementia Screening (CCD) y la batería European Cross-cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB) en población mayoritaria y poblaciones minoritarias que viven en España.

**Material y métodos:** Se reclutaron 300 participantes sanos (58% mujeres, rango de edad 20-90). Cien procedentes de cultura mayoritaria: españoles, 100 de población minoritaria: colombianos y 100 de poblaciones minoritarias diversas, incluyendo participantes de Latinoamérica (66%, excluyendo participantes de Colombia), españoles de etnia gitana (14%), Liga Árabe (10%) y Europa del Este (10%). Se llevó a cabo un emparejamiento entre los tres grupos controlando por edad, sexo y nivel educativo. Todas las puntuaciones del CCD y CNTB fueron comparadas y correlacionadas con una escala de aculturación, controlando por edad y escolaridad.

**Resultados:** No se encontraron diferencias entre los grupos, excepto en test de velocidad de procesamiento (CCD) y tareas de fluencia verbal de CNTB. Las puntuaciones en la escala de aculturación no se asociaron a ninguna puntuación en los tres grupos.

**Conclusión:** La ausencia de diferencias entre los grupos y la falta de influencia de la aculturación en las puntuaciones apoyan las propiedades transculturales de CCD y CNTB. Sin embargo, algunas tareas parecen ser más influyentes, especialmente aquellas asociadas a velocidad de procesamiento y fluencia verbal, sugiriendo la necesidad de nuevos test y paradigmas con mejores propiedades transculturales.

#### 18866. VALIDACIÓN DEL TEST CROSS-CULTURAL DEMENTIA SCREENING TEST Y LA BATERÍA EUROPEAN CROSS-CULTURAL NEUROPSYCHOLOGICAL TEST BATTERY EN PACIENTES DE POBLACIONES MINORITARIAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Delgado Álvarez, A.; Valles Salgado, M.; Díez Cirarda, M.; Delgado Alonso, C.; Cuevas Estancona, C.; Oliver Mas, S.; Fernández Romero, L.; Gil Moreno, M.; Montero Escribano, P.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

**Objetivos:** El objeto del estudio fue validar las herramientas neuropsicológicas Cross-Cultural Dementia Screening test (CCD) y la batería European Cross-cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB) en pacientes de poblaciones minoritarias con enfermedad de Alzheimer.

**Material y métodos:** Se contó con la participación de 30 pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) GDS-3 y 4 de diferentes nacionalidades, incluyendo Latinoamérica y Europa del Este. Cada paciente fue emparejado con un control cognitivamente sano atendiendo a sexo, edad, escolaridad y nacionalidad. Todos los participantes completaron el test CCD, la batería CNTB y la batería Neuronorma (NN). Se realizaron comparaciones intergrupales, análisis de curvas ROC y estudio de validez convergente.

**Resultados:** Se encontraron diferencias entre los grupos con grandes tamaños del efecto, especialmente en las puntuaciones relacionadas con memoria, funciones ejecutivas y habilidad visuoespacial, con un peor rendimiento por parte del grupo EA. Se observó evidencia de validez convergente al correlacionar de forma significativa y moderada-alta los distintos test de CCD y CNTB con los test homólogos de la batería NN. Estos resultados son similares a los reportados en estudios previos de validación del CCD y CNTB en población mayoritaria española y otras poblaciones minoritarias en Europa.

**Conclusión:** El test CCD y la batería CNTB han mostrado ser útiles en la detección de déficits cognitivos en pacientes con EA, incluso en poblaciones minoritarias. La evidencia de validez convergente apoya sus buenas propiedades psicométricas para su uso en contextos multiculturales.

#### 19354. EVOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS COGNITIVOS EN EL SÍNDROME POST COVID-19. UN ESTUDIO LONGITUDINAL

González Nosti, M.; Pérez Sánchez, M.; Barrenechea, A.; Blanco, C.; Iza, C.; Castro Fernández, M.; González Blanco, L.; Solares Fernández, L.; Pérez Martínez, V.; Santos Baeza, D.; Carballo Cortizo, A.; Herrera Gómez, E.

Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.

**Objetivos:** El síndrome pos-COVID-19 (SPC-19) se refiere al conjunto de síntomas de diversa naturaleza y gravedad que afectan a pacientes que han superado la fase aguda de la enfermedad. Aunque durante los últimos años esta condición ha sido objeto de amplia investigación, poco se sabe aún sobre la evolución de los síntomas a medio y largo plazo. El objetivo de este trabajo es, pues, conocer la evolución de las alteraciones cognitivas en un grupo de pacientes con SPC-19 al cabo de 12 meses.

**Material y métodos:** Noventa y dos pacientes (82% mujeres, con 47,8 años de media) con diagnóstico de SPC-19 y clasificados según los criterios de deterioro cognitivo (DC) propuestos por Matías-Guiu *et al.* (2023) fueron evaluados mediante un extenso protocolo neuropsicológico que incluía los dominios de atención, velocidad de procesamiento, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas y habilidades visuoespaciales. Se repitió la evaluación tras aproximadamente 12 meses y se compararon los resultados en ambas sesiones.

**Resultados:** Tras un año de evolución, el 35% de los participantes mantienen puntuaciones patológicas en al menos un test y el 14,13% cumplen criterios diagnósticos de DC, siendo el fenotipo más frecuente el DC multidominio (46%). En la comparación entre las sesiones inicial y de seguimiento, se observa mejoría en memoria verbal y visual, inhibición y algunas tareas lingüísticas (fluidez y denominación de acciones). Sin embargo, no se observan cambios en las demás tareas de lenguaje ni en atención, memoria operativa y velocidad de procesamiento.

**Conclusión:** Estos resultados indican una persistencia de los síntomas más allá de los 2 años.

#### 19033. CARACTERIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS CONDUCTUALES Y PSICOLÓGICOS EN DETERIORO COGNITIVO VASCULAR SIN Y CON PARKINSONISMO VASCULAR ASOCIADO

Manso Calderón, R.<sup>1</sup>; Sevillano García, M.<sup>1</sup>; Benito Sánchez, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; <sup>2</sup>Servicio de Neuropsicología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

**Objetivos:** Evaluar si el perfil de síntomas conductuales y psicológicos (SCP) en deterioro cognitivo vascular (DCV) difiere entre los pacientes sin y con parkinsonismo vascular (PV) asociado (DCV vs DCV+PV).

**Material y métodos:** Se reclutaron 268 pacientes consecutivos con DCV (criterios NINDS-AIREN) y 48 pacientes con DCV + PV (criterios de PV propuestos por Zijlmans más deterioro cognitivo), atendidos en consultas externas de Neurología (edad de inicio  $76,3 \pm 7,3$  años, duración  $3,8 \pm 2,7$  años, 51,3% mujeres, MMSE  $17,7 \pm 6,1$ ; institucionalizados 22,5%). Los SCP se evaluaron mediante NPI.

**Resultados:** Encontramos uno o más SCP en un 97,4% y 95,8% de los pacientes con DCV y DCV + PV, con una media de 4 y 5 síntomas por paciente, respectivamente. La mediana de la puntuación en el NPI fue de 40 en DCV y 48 en DCV + PV. Los síntomas más frecuentes fueron trastornos del sueño (67,2%), apatía (65,3%), depresión (63,8%) e irritabilidad (62,3%) en DCV, y apatía y depresión (70,8%) seguidos de irritabilidad y trastornos del sueño (64,6%) en DCV + PV. Los pacientes con DCV + PV presentaron mayor riesgo de delirios (52,1 vs. 29,9%;  $p = 0,003$ ) y alucinaciones (41,7 vs. 26,7%;  $p = 0,026$ ) que aquellos con DCV. En el análisis multivariante, la existencia de delirios (OR: 2,8 [IC95%: 1,3-5,7]), y alucinaciones (OR: 2,1 [IC95%: 1,1-4,3]) fueron factores independientes para DCV + PV.

**Conclusión:** En general, los SCP son comunes en DCV, y el hallazgo de delirios y alucinaciones puede ayudar en el diagnóstico diferencial entre DCV y DCV + PV. Se requiere más investigación sobre los perfiles de SCP así como su tratamiento.

#### Trastornos de la vigilia y el sueño

##### 19518. LATENCIA DEL PRIMER EVENTO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO COMO PREDICTOR DE GRAVEDAD EN APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Gómez Moroney, A.; Escobar Montalvo, J.; Aguilar-Amat Prior, M.; Naranjo Castresana, M.; Merino Andreu, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

**Objetivos:** La apnea obstructiva del sueño (AOS) se define por el índice de apneas-hipopneas y la clínica asociada se produce por la repercusión diurna de la fragmentación del sueño por dichos eventos. Existe la sospecha de que la aparición precoz de apneas/hipopneas durante el sueño podría relacionarse con mayor gravedad del AOS, afectando la estabilidad del sueño, evaluada mediante el índice de arousals (IA). Nuestros objetivos son analizar: la relación entre latencia del primer evento respiratorio (LPER) y gravedad del AOS; y la relación LPER y IA.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo, incluyendo pacientes con estudio PSG por sospecha de AOS. Análisis de relación LPER-gravedad AOS y asociación LPER-IA. Análisis mediante modelos de correlación de Spearman y análisis multivariante (IMC, FRV, fase de sueño y posición durante el evento). Análisis de supervivencia (Kaplan-Meier, test log-rank), modelos de regresión de Cox y logística ordinal.