

Conducta y demencias P1

18755. LA EXPRESIÓN DEL GEN Y PROTEÍNA TREM1 ESTÁ AUMENTADA EN EL HIPOCAMPO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Cabezón Arteta, E.¹; Macías Conde, M.¹; Urdánoz Casado, A.¹; Roldán Arrastia, M.¹; Blanco Luquin, I.¹; Acha Santamaría, B.¹; Cabello González, K.²; Sánchez Ruiz de Gordoa, J.²; Jericó Pascual, I.²; Mendioroz Iriarte, M.¹

¹Servicio de Neuroepigenética. Navarrabiomed; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra.

Objetivos: El gen TREM1 codifica para un receptor expresado en las células mieloides que promueve la fagocitosis y la degradación de β -amiloide por la microglía. Además, se ha observado que la expresión de TREM1 leucocitario y de TREM1 soluble (sTREM1) plasmático está aumentada en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA). El objetivo de este estudio fue analizar la expresión de dicho gen en el hipocampo y suero de pacientes con EA.

Material y métodos: En muestras *post mortem* de hipocampo de 28 pacientes con EA y 17 controles se cuantificaron los niveles de RNA mensajero (mRNA) del gen TREM1 mediante RT-qPCR. En una cohorte se midió la expresión de la proteína TREM1 mediante Western Blot. En una cohorte adicional compuesta por 93 pacientes y 124 controles se midieron mediante inmunoensayo ELISA los niveles séricos de sTREM1. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante el estadístico U-Mann-Whitney con el software IBM SPSS v20.

Resultados: Observamos un aumento de la expresión de TREM1-mRNA 2,13 veces ($p < 0,05$) y de la proteína 4,21 veces ($p < 0,01$) en el hipocampo de pacientes con EA comparado con controles. Además, la expresión de TREM1-mRNA no se vio afectada por el género o la edad. Sin embargo, no encontramos diferencias en los niveles de sTREM1 entre pacientes y controles.

Conclusión: Los resultados muestran que la expresión del gen TREM1 está alterada en la EA. Sin embargo, el nivel sérico de sTREM1 no refleja los cambios de expresión observados en el hipocampo de pacientes con EA.

19003. IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Peña Bautista, C.¹; Álvarez Sánchez, L.²; Ferrer Cairols, I.²; García Vallés, L.²; Baquero Toledo, M.²; Cháfer Pericás, C.²

¹Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar el efecto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la progresión en el deterioro en cognición y funcionalidad en pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Se realizó un estudio de seguimiento a 2 años a 41 pacientes diagnosticados con EA en los que se valoró la progresión en el deterioro cognitivo y funcionalidad mediante escalas neuropsicológicas. Estos pacientes se clasificaron en 2 grupos, según si este periodo de 2 años comprendía el confinamiento por COVID-19 (grupo caso, $n = 21$) o no (grupo control, $n = 20$). Posteriormente se comparó la evolución en cada dominio neuropsicológico entre ambos grupos.

Resultados: Los pacientes incluidos en el estudio mostraron deterioro en cognición y funcionalidad, asociado a la progresión en la enfermedad durante los dos años de seguimiento. En general, el grado de deterioro fue similar en ambos grupos. Únicamente se observaron diferencias entre los dos grupos en la funcionalidad, que mostraba menor deterioro en pacientes que habían pasado el periodo de confinamiento.

Conclusión: El confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID-19 parece que no produce un mayor deterioro, en términos de funcionalidad y cognición, en un periodo de 2 años en pacientes con EA. El deterioro observado en los pacientes durante ese periodo puede considerarse parte de la progresión normal de la enfermedad.

20009. FRECUENCIA DE MUTACIONES C9ORF72, MAPT Y GRN IDENTIFICADAS MEDIANTE UN EXLENTO PRESSCREENING PARA UN ENSAYO CLÍNICO (DNLI-H-0001)

García Roldán, E.¹; Berger, A.²; Bernal Sánchez-Arjona, M.¹; Allevi, A.²; Marín Cabañas, A.¹; Tsai, R.²; Franco Macías, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Denali Therapeutics.

Objetivos: 1 de 3 casos de demencia frontotemporal (DFT) son genéticos, comúnmente debido a variantes en C9orf72, MAPT o GRN. Se están desarrollando terapias para síndromes genéticos específicos. La epidemiología genética es escasamente conocida y el diagnóstico genético es poco accesible. El ensayo clínico DNLI-H-0001 evalúa TAK-594/DNL593 (terapia de reemplazo de progranulina) para tratar casos causados por mutaciones GRN. Este ensayo incluye preselección genética permitiendo estimar frecuencia de mutaciones C9orf72, GRN y MAPT en pacientes con DFT diagnosticada o sospechada. El objetivo fue analizar esta frecuencia en extenso prescreening para ensayo.

Material y métodos: Participación en estudio DNLI-H-0001 (NCT05262023; EudraCT; 2021-005733-16), estudio aleatorizado de fase 1/2 controlado con placebo para evaluar seguridad, farmacocinética y farmacodinamia de TAK-594/DNL593. El genotipado previo a selección incluyó pacientes diagnosticados con DFT, sospecha de DFT y pacientes con antecedentes familiares de DFT. Tras consentimiento informado, se realizaron pruebas de recolección de sangre y genéticas (Prevention Genetics) para detectar variantes en GRN, MAPT, TMEM106B y C9orf72.

Resultados: Octubre 2022-abril 2023. Se incluyen 50 pacientes (edad: $68,1 \pm 7,3$ años, 44,2% mujeres, 70% antecedentes de demencia en familiares primer grado). La distribución de fenotipos clínicos fue: variante conductual de DFT (bv-FTD) ($n = 37$; 74%); apraxia del habla/parálisis-supranuclear-progresiva/degeneración-corticobasal ($n = 5$; 10%); demencia semántica ($n = 4$; 8%); fenotipo atípico (deterioro cognitivo inespecífico, biomarcadores negativos para enfermedad Alzheimer, antecedentes familiares positivos) ($n = 4$; 8%). Se detectaron mutaciones en 7 pacientes (14%): C9orf72 ($n = 5$, fenotipo 100% bv-FTD); MAPT ($n = 1$, fenotipo bv-FTD) y GRN ($n = 1$, fenotipo atípico).

Conclusión: Las mutaciones encontradas (14% prevalencia global) se asociaron principalmente con el fenotipo bv-FTD, siendo la expansión C9orf72 la más frecuente (10%). Las mutaciones MAPT (2%) y GRN (2%) son menos frecuentes. Las limitaciones del estudio son los amplios criterios de inclusión para genotipado, el tamaño de cohorte y estudio unicéntrico.

18809. NEUROPSYCHBRAINAGE: UN BIOMARCADOR PARA LA CONVERSIÓN DE DETERIORO COGNITIVO LEVE A LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

García Condado, J.; Cortes Díaz, J.

Grupo Neuroimagen Computacional. IIS Biocruces-Bizkaia.

Objetivos: Los modelos de edad cerebral o BrainAge basados en datos de neuroimagen tienen poder de clasificación diagnóstica, pero tienen problemas de replicabilidad debido a la variabilidad del sitio y del paciente. Los modelos BrainAge entrenados con variables neuropsicológicas podrían ayudar a distinguir el deterioro cognitivo leve estable (DCLe) del deterioro cognitivo leve progresivo (DCLp) a la enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Para este estudio se usaron datos de la base de datos ADNI. Se entrenó un modelo *BrainAge* usando un regresor lineal en controles sanos utilizando variables neuropsicológicas y variables de neuroimagen por separado. Posteriormente se aplicó este modelo en DCLe y DCLp y se utilizó el delta del *BrainAge*, la edad predicha menos la edad cronológica, para distinguir entre DCLe y DCLp.

Resultados: El AUC con validación cruzada de la curva ROC para DCLe frente a DCLp fue de 0,91 para variables neuropsicológicas en contraste a 0,68 para variables de neuroimagen. El delta de *BrainAge* se correlacionó con el tiempo de conversión, el tiempo que tarda un sujeto con DCLp en convertirse a EA. A mayor delta menor tiempo de conversión del sujeto.

Conclusión: El delta del *BrainAge* de pruebas neuropsicológicas es un buen biomarcador para distinguir entre DCLe y DCLp. Además, esta variable también es predicción del tiempo de conversión. Esta estrategia no es específica para la EA, así que podría utilizarse para estudiar otros trastornos neurológicos y psiquiátricos adaptando las variables neuropsicológicas utilizadas.

18984. ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL DE INICIO TEMPRANO EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE NEUROCIRUGÍA EN LA INFANCIA

Bojtos, L.; Susín Calle, S.; Revert Barberà, A.; Estraguès Gàzquez, I.; Vidal Notari, S.; Peris Subiza, J.; Peraferrer Montesinos, L.; Fernández Lebrero, A.; Cuadrado Godia, E.; Roquer González, J.

Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: La AAC se caracteriza por el depósito de β -amiloide en la pared de vasos corticales y leptomenígeos ocasionando rotura vascular, necrosis fibrinolítica y obstrucción. Recientemente se ha descrito una nueva entidad conocida como AAC iatrogénica que se asocia con un inicio temprano de la enfermedad y suele presentarse con hemorragia lobar, convulsiones y deterioro cognitivo. Se cree que es secundaria a la transmisión iatrogénica de β -amiloide entre personas a través de material cadáverico o instrumentos neuroquirúrgicos.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 48 años con antecedente de encefalocele intervenido en la infancia, que inicia seguimiento a los 37 años por múltiples hematomas lobares. Se realiza RMN craneal que muestra microsangrados córtico-subcorticales crónicos bilaterales, siderosis superficial y leucoaraiosis. El PET-amiloide es positivo y el estudio de biomarcadores en LCR objetiva β -amiloide bajo, t-tau ligeramente elevado y p-tau normal. La evaluación neuropsicológica es compatible con deterioro cognitivo disexecutivo y trastorno conductual. Se realiza genotipado de ApoE con resultado E2/E3. El estudio genético de Fabry, CADASIL, COL4A1, PSEN1, PSEN2, APP y CST3 y captura de exoma son negativos.

Conclusión: Aunque el número de casos iatrogénicos reportados hasta la fecha es relativamente pequeño, es importante sospechar esta entidad en pacientes con AAC de inicio temprano, indagando específicamente sobre procedimientos médicos previos. Nuestro caso cumple los criterios diagnósticos propuestos para esta nueva entidad y apoya la posible transmisión amiloidea a través de procedimiento neuroquirúrgico.

19375. EXPERIENCIA CON EL TRATAMIENTO CON RIVASTIGMINA DOS VECES POR SEMANA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN ESPAÑA: ESTUDIO VIITAL 2S NEUROLOGÍA

Piñol Ripoll, G.¹; Salas Carrillo, M.²; VIITAL Study Group³

¹Servicio de Neurología. Unidad de Trastornos Cognitivos, Hospital Santa María de Lleida; ²Servicio de Geriatría. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicios de Neurología representativos del Sistema Nacional de Salud de España.

Objetivos: Conocer el manejo del paciente con enfermedad de Alzheimer (EA) en tratamiento con parche transdérmico de rivastigmina, evaluando la adherencia y satisfacción con la pauta de dos veces por semana (2S) percibidas por el neurólogo.

Material y métodos: Estudio ecológico basado en datos agregados en el que neurólogos españoles contestaron un cuestionario sobre sus últimos 4 pacientes con EA.

Resultados: Participaron 175 neurólogos. A su parecer, el $40,4 \pm 19,8\%$ y $41,1 \pm 17,8\%$ de sus pacientes padecen EA leve o moderada, respectivamente, y de ellos, un $58,7 \pm 22,2\%$ recibe tratamiento con rivastigmina. El $81,7 \pm 24,0\%$ de los pacientes dispone de cuidador y un $50,1 \pm 27,5\%$ recibe 4-10 fármacos concomitantes diarios. En un $95,3 \pm 12,7\%$ de los pacientes con EA leve-moderada tratados con rivastigmina, los neurólogos recomiendan tratamiento en parches. En un $34,3 \pm 27,7\%$ de los pacientes que reciben parche diario, recomendarían cambiar al parche 2S, principalmente por mayor comodidad de administración (menor frecuencia) (84%), preferencia del cuidador (69,1%), o posible mejora en la adherencia al tratamiento (45,7%). Según los especialistas, en el 75% de los pacientes que reciben el parche 2S el grado de satisfacción con el mismo es alto/muy alto. Así mismo, el $64,1 \pm 33,1\%$ de los pacientes muestra una adherencia más satisfactoria respecto al parche diario, y un $53,0 \pm 35,5\%$ presenta mejor tolerabilidad cutánea. También percibieron un mayor grado de satisfacción con esta posología en un $70 \pm 31,0\%$ de los cuidadores.

Conclusión: Los neurólogos consideran que el tratamiento con parche transdérmico de rivastigmina en pauta 2S resulta beneficioso en términos de adherencia, tolerabilidad cutánea y comodidad tanto para los pacientes como sus cuidadores.

18779. EVALUACIÓN SIMULTÁNEA DE METABOLÓMICA Y PEROXIDACIÓN LIPÍDICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Cháfer Pericás, C.¹; Peña Bautista, C.¹; Baquero Toledo, M.¹; Ovejero Sánchez, M.²; Botello Marabotto, M.²; Martínez Bisbal, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Instituto Interuniversitario de Investigación de Reconocimiento Molecular y Desarrollo Tecnológico. Universitat Politècnica de València.

Objetivos: El objetivo principal es la identificación de biomarcadores en sangre para la detección del deterioro cognitivo leve (DCL) debido a la enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Los participantes de este estudio fueron pacientes con DCL debido a EA ($n = 31$) y sujetos sanos ($n = 19$) que fueron evaluados clínicamente (biomarcadores en líquido cefalorraquídeo, evaluación neuropsicológica). De todos los participantes se obtuvieron muestras de plasma que se conservaron a -80°C hasta su utilización. Para los análisis metabolómicos se empleó espectroscopía de resonancia magnética nuclear y para los metabolitos de peroxidación lipídica cromatografía acoplada a espectrometría de masas. El análisis de los resultados se llevó a cabo mediante una regresión multivariante PLS-DA. La robustez del modelo se corroboró mediante el test de permutaciones.

Resultados: El modelo obtenido para la discriminación entre los pacientes con DCL y los individuos sanos presentó una sensibilidad de un 100% en calibración, un 75% en la validación cruzada y un 85,7% en la validación externa. Su especificidad fue de un 100% en calibración, un 90% en validación cruzada y un 77,8% en validación externa. Presentó un AUC del 84,13% indicativo de la robustez del modelo. El test de permutaciones presentó una $p < 0,1$ para el test de Wilcoxon, indicando diferencias entre estos grupos con un nivel de confianza superior al 90%.

Conclusión: El modelo desarrollado a partir de la combinación de los metabolitos obtenidos del estudio metabolómico y de peroxidación lipídica presenta índices diagnósticos prometedores para discriminar entre individuos sanos y pacientes tempranos de EA.

19143. ESCALAS ÚTILES PARA VALORAR LA RELACIÓN ENTRE EL RIESGO CARDIOVASCULAR Y EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

García Lluch, G.¹; Pardo Albiach, J.²; Moreno Royo, L.³; Peña Bautista, C.¹; Álvarez Sánchez, L.⁴; Quevedo, P.¹; García Zamora, M.¹; Ferré González, L.¹; Baquero Toledo, M.⁴; Cháfer Pericás, C.¹

¹Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ²Departamento de Matemáticas, Física y Ciencias Tecnológicas.

Universidad CEU-Cardenal Herrera; ³Departamento de Farmacología y Farmacia Clínica. Universidad CEU-Cardenal Herrera; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Analizar la relación entre el riesgo cardiovascular y los biomarcadores licuorales de la enfermedad de Alzheimer (EA) en personas con distintos grados de deterioro cognitivo.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes de entre 50 y 75 años estudiados en una unidad de trastornos cognitivos mediante biomarcadores licuorales (Aβ42, t-tau, p-tau, neurofilamento y los ratios Aβ42/Aβ40 y t-tau/Aβ42). Con esta determinación, se incluyeron pacientes con deterioro cognitivo leve y demencia leve debido a EA (casos) y pacientes con mínima alteración cognitiva por causa diferente a EA (controles). Se analizó el riesgo cardiovascular mediante la aplicación de las escalas ERICE, SCORE2 y Framingham, obteniéndose las variables necesarias mediante revisión de la historia clínica. Se realizó un análisis estadístico mediante t-test y chi-cuadrado. Este estudio cuenta con la aprobación de dos comités éticos (202-705-1 y CEI21/052).

Resultados: Se incluyó a un total de 231 pacientes, de los cuales el 76,72% presentan positividad para biomarcadores de EA. Se observó una asociación entre la positividad de biomarcadores de EA y un alto riesgo cardiovascular al aplicar las escalas ERICE y SCORE2. Del mismo modo, un mayor riesgo cardiovascular (ERICE, SCORE2) se asoció con valores patológicos de Aβ42, del ratio t-tau/Aβ42, del ratio Aβ42/Aβ40 y de neurofilamento ligero. ERICE correlaciona más con neurofilamento, mientras que SCORE2 con el ratio Aβ42/Aβ40.

Conclusión: El cálculo del riesgo cardiovascular puede ser un predictor útil a la hora de detectar pacientes con alteración de biomarcadores licuorales característicos de EA.

19847. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRASTORNOS AFECTIVOS Y DEL COMPORTAMIENTO EN PACIENTES CON DEMENCIA

Adán Gurpegui, A.¹; García Castro, J.¹; Bautista Villavicencio, C.²; Zmork Martínez, G.¹; Hernández Barral, M.¹; Frank García, A.¹; Martín Montes, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Las demencias se acompañan frecuentemente de trastornos afectivos y del comportamiento (TAYC) para los que no existe tratamiento farmacológico con indicación específica. El objetivo es analizar la frecuencia de uso de fármacos para estos síntomas y la evolución del deterioro.

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes, retrospectivo en una unidad monográfica de trastornos cognitivos y del comportamiento de un hospital terciario. Se recogieron variables demográficas, diagnóstico de demencia, síntomas afectivos y del comportamiento agrupados en síndromes y fecha de aparición, fármacos empleados, progresión del deterioro cognitivo, mortalidad y frecuencia de complicaciones (caídas, infecciones e ingresos hospitalarios).

Resultados: Se analizaron historias clínicas de 104 pacientes (60,6% mujeres; mediana edad en primera consulta: 75 años). El diagnóstico más frecuente fue enfermedad de Alzheimer probable (45,2%). Un 73,1% desarrolló TAYC, con mediana de 6,22 meses desde la primera consulta, siendo el síndrome psicótico el más frecuente (30,3%), seguido del síndrome depresivo (21,1%). La progresión del deterioro cogni-

tivo de los pacientes con estas manifestaciones fue significativamente peor en la escala de deterioro global (GDS): 0,47 (RIC = 0,63) vs. 0 (RIC = 0,56) puntos/año, $p = 0,004$. Se empleó una mediana de 2 fármacos para el control de síntomas. Los más empleados fueron los antidepresivos (40,4%), seguidos de neurolépticos (30,8%). El número de fármacos se correlacionó positivamente con el aumento en puntos/año en GDS ($p < 0,001$) y con el número de complicaciones registradas durante el seguimiento ($p = 0,017$).

Conclusión: La progresión desfavorable del deterioro cognitivo y la frecuencia de complicaciones se correlacionan con el número de fármacos utilizados para el tratamiento sintomático de TAYC en pacientes con demencia.

19972. EL ESTUDIO CITA GO-ON: UN ENSAYO CLÍNICO TIPO FINGER DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL SOBRE FACTORES DE RIESGO Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR EL DECLIVE COGNITIVO

Egay Torres, M.¹; Tainta Cuevza, M.²; Iriondo, A.¹; Altuna Azkargorta, M.³; Estanga Alustiza, A.¹; Clerigue, M.⁴; Saldías, J.⁵; de Arriba, M.¹; López, C.¹; García-Sabaté, M.⁶; Barandiarán, M.⁷; Izquierdo, M.⁸; López-Sáez de Asteasu, M.⁸; Reparaz-Escudero, I.⁸; Etxeberria, U.⁹; Arrizabalaga, M.⁹; Domper, J.⁹; Gorostiaga, A.¹⁰; Balluerka, N.¹⁰; Soroa, G.¹⁰; Aritzeta, A.¹⁰; Ros, N.¹⁰; Mateo-Abad, M.¹¹; Vergara, I.¹²; Mar, J.¹³; Martínez-Lage, P.⁴

¹Servicio de Neurología/Neuropsicología. Fundación CITA-alzhéimer;

²Servicio de Neurología. Fundación CITA-alzhéimer. Organización Sanitaria Integrada Goierri Alto Urola CIBERNED;

³Servicio de Neurología. Fundación CITA-alzhéimer. Organización Sanitaria Integrada Debabarrena;

⁴Servicio de Neurología. Fundación CITA-alzhéimer;

⁵Servicio de Enfermería. Fundación CITA-alzhéimer;

⁶Responsable de Proyectos. Fundación CITA-alzhéimer;

⁷Servicio de Neurología/Neuropsicología. Fundación CITA-alzhéimer.

Organización Sanitaria Integrada Donostialdea. Biodonostia Institute;

⁸Servicio de Fisioterapia. Navarrabiomed; ⁹Área de Salud. Basque Culinary Center; ¹⁰Servicio de Psicología. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; ¹¹Servicio de Bioestadística. Biodonostia Health Research Institute;

Biodonostia Health Research Institute; ¹²Dirección científica. Biodonostia Health Research Institute; ¹³Servicio de Epidemiología. Biodonostia Health Research Institute. Organización Sanitaria Integrada Alto Deba.

Objetivos: Presentar el protocolo del estudio CITA GO-ON y datos de la estrategia de reclutamiento.

Material y métodos: El estudio CITA GO-ON es un ensayo controlado y aleatorizado sobre la eficacia de una intervención multimodal en factores de riesgo y estilos de vida saludable de dos años de duración en personas sin demencia, con un índice de riesgo de demencia CAIDE alto y en situación de fragilidad cognitiva según dos pruebas cognitivas breves y un cuestionario de síntomas cognitivos. Los participantes son aleatorizados (1:1) al grupo de cuidados estándar de salud (control) o al grupo de intervención multimodal (vigilancia estrecha de factores de riesgo, entrenamiento cognitivo, intervención socioemocional, actividad física y modificación de hábitos dietéticos). La medida de eficacia del estudio es la reducción del riesgo de declive cognitivo en la Neuropsychological Battery (NTB).

Resultados: Hasta la fecha, 1964 personas han completado la encuesta online en REDCap (Research Electronic Data Capture) para participar en el estudio y 875 (44,5%) han cumplido los criterios de inclusión para la visita de cribado presencial. 477 personas han sido seleccionadas. La media de edad y la desviación estándar es de 66,24 (4,99), 13,26 (4,43) años de educación, MMSE 28,27 (1,78), puntuación del índice CAIDE de 7,48 (1,36) y 235 (49%) son hombres. Actualmente, 191 han sido aleatorizados a control y 192 a intervención.

Conclusión: El estudio CITA GO-ON forma parte de Eurofingers y la red Wwfingers y contribuye al conocimiento de la eficacia de intervenciones multidominio no farmacológicas para prevenir el declive cognitivo.

19727. ESTUDIO LONGITUDINAL DE CONVERSIÓN A DEMENCIA A LOS 4 AÑOS: PAPEL DE PREDICTORES DE MORBILIDAD, PERSONALIDAD Y FRAGILIDAD

Prada Crespo, D.¹; Montenegro Peña, M.²; Montejo Carrasco, P.²; Santamaría Parra, L.²; Marín Esteban, A.²; Reinoso García, A.²; Núñez Peña, L.²; de Andrés Montes, M.²

¹Servicio de Neuropsicología. Universidad Complutense de Madrid;

²Servicio de Neuropsicología. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo del Ayuntamiento de Madrid.

Objetivos: 1. Estudiar durante un período de 4 años la evolución del deterioro cognitivo y la conversión a demencia de individuos con deterioro cognitivo leve (DCL). 2. Analizar el poder predictivo de la conversión a demencia de distintos factores de riesgo.

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 e información de familiares sobre estado cognitivo de los participantes.

Resultados: Evaluación inicial: todos con diagnóstico de DCL, con perfil amnésico ($n = 33$, 28,7%) y multidominio ($n = 82$, 71,3%). Evaluación final (4 años): Se mantienen en estadio de DCL 85 participantes (75,9%); evolución a demencia de 27 participantes (24,1%). Regresión logística binaria: se obtiene un modelo que explica el 31,4% de la variabilidad del diagnóstico final. Predictores: dislipemia (OR = 5,907, $p = 0,017$), hipertensión (OR = 4,506, $p = 0,028$), neuroticismo (OR = 1,171, $p = 0,013$), velocidad de la marcha (OR = 0,116, $p = 0,081$).

Conclusión: Al cabo de 4 años, un alto porcentaje de pacientes con DCL muestra estabilidad en el diagnóstico, observándose una conversión a demencia en una proporción inferior a la evidenciada en otros estudios. Los predictores de mayor peso son los factores de riesgo vascular, seguidos por el rasgo de personalidad neuroticismo y un factor de fragilidad como es la velocidad de la marcha. La consideración de los diferentes factores de riesgo de manera conjunta es relevante para establecer protocolos de prevención del deterioro cognitivo.

había sido diagnosticado y tratado de sífilis en la juventud. Se realizó PL a los 14 restantes (edad media 73,4 años, 50% mujeres), con LCR normal y VDRL negativa en todos los casos. Los diagnósticos finales fueron: enfermedad de Alzheimer 5 casos (A+T+N+), deterioro cognitivo leve 4 (A+T-N+, A-T+N+, A+T-N-, A-T-N-), deterioro cognitivo subjetivo 5 (A-T-N-) y todos ellos de sífilis tardía latente.

Conclusión: La rentabilidad diagnóstica de las serologías luética y HIV es muy baja. La positividad de serología luética en nuestros pacientes fue similar a la de la población general y valorada como hallazgo incidental. Estos resultados cuestionan la utilidad de seguir solicitando dichas serologías indiscriminadamente. Planteamos la posibilidad de limitarlas a casos seleccionados según contexto epidemiológico.

19291. NEUROIMAGEN PRION-LIKE EN DFT POR MUTACIÓN EN GEN CHCHD10

García Alonso, I.; Capdevila Lalmolda, J.; Bautista Lacambra, M.; Tique Rojas, L.; Canasto Rodríguez, P.; Marta Moreno, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Resaltar un caso de DFT por mutación patogénica del gen CHCHD10 que cursó con demencia rápidamente progresiva y presentó una RM con imágenes prion-like.

Material y métodos: Mujer de 54 años sin AP de interés; AF: padre con demencia de inicio en 6^a década (perfil amnésico y conductual) falleciendo diez años después. Comienza con cuadro de deterioro cognitivo de inicio en 2020, rápidamente evolutivo de perfil fundamentalmente amnésico, ejecutivo y conductual, asociando ansiedad, insomnio y mioclonías.

Resultados: Destacar los resultados de RM craneal con afectación, en la secuencia de difusión, pulvinar bilateral y cortical temporal derecha. En el estudio de LCR, que se repitió en dos ocasiones, resultados de bioquímica, biomarcadores de EA, proteína 14-3-3, proteína priónica (Rt-QUIC), onconeuronales fueron normales. PET-FDG: hipometabolismo de áreas premotoras y motoras izquierdas, área medial frontal, inferior bilateral de predominio izquierdo, insula izquierda y polo temporal anterior izquierdo. Se realizaron 4 EEG basales en los que no se observó ningún grafoelemento epileptiforme ni signos patológicos relevantes. PSGN con baja eficiencia de sueño (30%) sin otros hallazgos. Ante los antecedentes familiares de demencia de inicio precoz se realiza un estudio genético molecular donde se define la variante patogénica c.34C>T;p.(Pro12Ser) en el gen CHCHD10.

Conclusión: En las DFT por mutación del gen CHCHD10 se provoca una disfunción mitocondrial (síntesis proteica). En la RM de esta paciente se muestra una hiperintensidad simétrica en los gg.bb. y regiones corticales hallazgos reconocidos como apoyo diagnóstico para enfermedades priónicas, no descrita hasta ahora en mutaciones por este gen pero sí en otras enfermedades mitocondriales.

19035. CONCENTRACIÓN DE PROTEÍNAS EN LCR EN UNA UNIDAD DE MEMORIA

Bargay Pizarro, E.¹; Zhu, N.²; Fernández-Vidal, J.²; Arranz Martínez, J.²; Rubio Guerra, S.²; Rodríguez-Baz, I.²; Arriola Infante, J.²; Tondo Colomer, M.²; Lleó Bisa, A.²; Fortea Ormaechea, J.²; Alcolea Rodríguez, D.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Comparar la proteinorraquia entre individuos cognitivamente sanos y grupos diagnósticos de pacientes atendidos en una unidad de memoria. Determinar la influencia de la edad, el sexo y factores de riesgo vascular.

Material y métodos: Analizamos retrospectivamente 1.729 muestras obtenidas entre 2009 y 2023 en la unidad de memoria de nuestro centro, correspondientes a participantes cognitivamente sanos ($n = 176$),

Conducta y demencias P2

19864. UTILIDAD DE LAS SEROLOGÍAS LUÉTICA Y HIV EN EL ESTUDIO SISTEMÁTICO DEL DETERIORO COGNITIVO

Puiggròs Rubiol, E.; Vicente Pascual, M.; Muñoz Batista, M.; Hernández Regadera, J.; Ayala Navarrete, J.; Batlle Nadal, J.; Moral Pijaume, A.

Servicio de Neurología. Xarxa Santa Tecla de Tarragona. Hospital del Vendrell i Hospital Santa Tecla.

Objetivos: La neurolúes y el deterioro cognitivo asociado a HIV son causas inhabituales de demencia. Sin embargo, la mayoría de protocolos de estudio de demencias incluyen la determinación de serologías luética y del HIV de forma sistemática. Nuestro objetivo es valorar la utilidad de las serologías mencionadas en nuestro medio.

Material y métodos: Pacientes estudiados en nuestra unidad (población 165.144 habitantes; 30.937 > 65 años) entre mayo 2020 y abril 2023 (36 meses). Revisamos datos clínicos, analíticos (RPR, IgG + IgM (TPHA), IgG + IgM (CLIA Western Blot), Ac HIV 1+2 y Ag p24) y de LCR (VDRL, AcIgG, AcIgM, beta-amiloide (AB) 1-42, AB1-40, fosfatau y tau total), patrón ATN y diagnóstico final.

Resultados: Recibimos 1389 pacientes. La serología HIV fue negativa en todos los pacientes estudiados. 15 (1,8%) tuvieron serología luética positiva. Un paciente (96 años, enfermedad de Alzheimer probable)