

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.

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, fosfotau 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)

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),

con EA (n = 769), demencia vascular (n = 135), demencia con cuerpos de Lewy (n = 144), demencia frontotemporal (n = 278), y síndrome de Down (n = 227). La proteinorraquia se midió usando procedimientos automatizados adaptados a un ArchitectC4000 (Abbott Diagnostics, EE. UU.). Comparamos la proteinorraquia entre grupos mediante test de permutación y estudiamos la asociación con otras variables (edad, sexo, consumo de alcohol, DM, DLP, HTA, antecedente de ictus) con regresión lineal múltiple. Estudiamos la variabilidad intraindividual de proteinorraquia mediante el coeficiente de variación (CV) en 185 participantes con muestra longitudinal de LCR.

Resultados: El 53,1% fueron mujeres, la edad media 68 años ($\pm 12,55$). La proteinorraquia media fue 0,41 mg/ml (rango 0,2-0,78), siendo el rango de referencia del laboratorio 0,15-0,45 mg/ml. Mayor edad y sexo masculino se asociaron de forma independiente con mayor concentración de proteínas ($p < 0,001$). No hubo diferencias significativas entre controles y personas con síndrome de Down, tampoco entre los distintos grupos diagnósticos ($p = 0,243$). El CV medio en muestras longitudinales fue 11,03%.

Conclusión: Nuestro estudio sugiere que es importante considerar edad y sexo en la interpretación de la proteinorraquia. No evidenciamos que los factores de riesgo vascular ni el grupo diagnóstico influyan en la proteinorraquia. Observamos escasa variabilidad intraindividual entre distintas mediciones.

19849. EL IMPACTO DEL PET DE AMILOIDE Y EL PET-FDG EN LA PROGRESIÓN DE DETERIORO COGNITIVO LEVE AMNÉSICO

Echeveste González, B.¹; Espinoza Vincen, C.¹; Guillen Valderrama, F.²; Arbizu Lostao, J.²; Riverol Fernández, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²Medicina Nuclear. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la PET de amiloide y FDG en la progresión de DCL a demencia por enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Desde 2013 hasta 2021, seleccionamos prospectivamente 145 pacientes con diagnóstico de DCL-a. A todos se les realizó PET amiloide y PET-FDG. Los pacientes fueron seguidos durante más de 36 meses. Se estudió sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo. Se realizaron estudios de supervivencia para objetivar la conversión a demencia. Se realizaron Kappas para comparar los resultados en función de la técnica empleada y del especialista que la informa. Los análisis estadísticos se realizaron con STATA con un valor de significación de $p < 0,05$.

Resultados: 88 pacientes fueron A+ y 74 pacientes fueron A-. Dividimos a los pacientes en 4 grupos: A+/FDG+ (n: 54), A+/FDG- (n: 34), A-/FDG- (40), A-/FDG+(4). La media de conversión fue de 39,95 meses, este tiempo depende del resultado de los biomarcadores. Los pacientes A- convirtieron menos y más tarde con una media de 75,07 (IC 56, 54-81) meses; mientras que los pacientes A+, convirtieron antes ($\chi^2 = 20,37$, $Pr\chi^2 = 0,0000$). Los pacientes A+/FDG+ convirtieron con una media de 27,79 (20,40-33,21) meses mientras que los A+/FDG- convirtieron antes con una media de 37,38 (20,73-48,26) meses ($\chi^2 = 4,16$, $Pr\chi^2 = 0,0415$).

Conclusión: Los pacientes con DCL-a si ambos PET son positivos progresan más y antes a demencia por EA que aquellos que tienen un PET amiloide positivo pero un PET-FDG negativo.

19585. ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB ESPORÁDICA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

Borchers Arias, B.¹; Tomé Korkostegi, A.¹; Txurruka Mugartegi, N.¹; Manero Ruiz de Azua, Á.²; Eraña, H.³; Pérez de Nanclares Leal, G.²; Castilla, J.³; Kortazar Zubizarreta, I.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba;

²Laboratorio de (Epi)Genética Molecular. Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba; ³Alianza Vasca de Investigación y Tecnología (BRTA). Centro de Investigación Cooperativa en Biociencias (CIC bioGUNE); ⁴Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba.

Objetivos: La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica (sCJD) es una prionopatía de incidencia inusualmente alta en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV). El objetivo de este estudio es describir los casos de sCJD en la CAV.

Material y métodos: Se analizó la base de datos del Biobanco Vasco de Cerebros incluyendo pacientes con sCJD diagnosticados desde 2010 hasta 2021 de acuerdo con los criterios de diagnóstico estándar, incluida la genética y datos neuropatológicos. Se evaluaron datos epidemiológicos, clínico-genéticos y las pruebas complementarias realizadas (EEG, RM y PET, 14-3-3 y tau en LCR, Western Blot y RT-QuIC).

Resultados: Se incluyeron 54 pacientes con una edad media de 70,57 años al diagnóstico, con una media de supervivencia tras su aparición de 6,6 meses. La clínica de debut más habitual fue la demencia (40,74%), seguida de la clínica neuropsiquiátrica (16,67%) y cerebelosa (31,48%). En el EEG un 48,15% mostraba ondas agudas periódicas. En LCR un 61,11% presentaba positividad para la proteína 14-3-3 y la TAU mostró un valor medio de 1872,38. La RM presentaba hallazgos patológicos en difusión en un 86,27%. El PET fue patológico en el 83,33%. Se realizó RT-QuIC en el 12,96%, con un 71,43% de resultado positivo. En el estudio neuropatológico el fenotipo más frecuente fue el MM/MV1 (27,78%).

Conclusión: Los hallazgos confirman que, en la práctica clínica, las pruebas complementarias clásicas son concluyentes en el diagnóstico del sCJD establecido. A futuro, habrá que evaluar el valor de los nuevos marcadores (tau total en LCR y RT-QuIC) en el diagnóstico precoz de la enfermedad.

19396. CARACTERIZACIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA RESPECTO A UN GRUPO CONTROL EN UNA COHORTE DE LA RIOJA: RELACIÓN CON LA DIETA

Matute Tobías, B.¹; López Álava, S.¹; Yuste Pérez, S.²; Lozano Ochoa, C.³; Recio Fernández, E.⁴; Íñiguez Martínez, M.⁴; Álvarez Castillo, F.¹; Garrastachu Zumarán, M.⁵; Motilva Casado, M.²; Marzo Sola, M.¹; Pérez Matute, C.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Instituto de Ciencias de la Vid y del Vino. Consejo Superior de Investigaciones Científicas;

³Unidad Predepartamental de Enfermería. Universidad de La Rioja;

⁴Unidad de Enfermedades Infecciosas, Microbiota y Metabolismo.

⁵CIBIR-Hospital Universitario San Pedro; ⁵Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro.

Objetivos: Caracterizar microbiota intestinal en pacientes con enfermedad de Alzheimer prodromática (EA) y grupo control (C), su relación con adherencia a dieta Mind (*Mediterranean-DASH Intervention Diet for Neurodegenerative Delay*) y factores de riesgo cardiovascular.

Material y métodos: 99 individuos, entre 52 y 78 años (49 controles, 50 EA). Se recogieron variables clínicas. Secuenciación del gen del ARNr 16S bacteriano (Illumina MiSeq, 2x300 pb). Análisis de alfa y beta diversidad y abundancia diferencial (plataforma QIIME2).

Resultados: Grupo (C): mujeres (61,22%), edad media (64,86), nivel educativo (superiores 39%), HTA (26,53%), hipercolesterolemia (53,06%), DM (4,08%), MMSE (29,43 media), consumo de vino (69,39%), adherencia a Mind-Diet (46,9%). Grupo EA: mujeres (68%), edad media (70,02), nivel educativo (primarios 51%), HTA (44%), hipercolesterolemia (52%), DM (20%), consumo de vino (45,1%), adherencia a Mind-Diet (24%), MMSE (26,66 media). Mayor proporción de DM y niveles de glucemias en EA ($p = 0,03$ y $p = 0,02$ respectivamente) y de HTA, sin diferencias estadísticamente significativas. Menor adherencia a dieta Mind

y menor consumo de vino ($p = 0,02$ y $p = 0,01$ respectivamente) en EA. Mayor alfa diversidad en controles (índices observed features y chao). Cuando casos y controles se clasificaron en función de adherencia a Mind, el análisis beta-diversidad por Bray-Curtis rozó significación ($p = 0,059$) y el género Lachnospiraceae_FCS020 resultó en menor abundancia en EA con menor adherencia a la Mind.

Conclusión: Los pacientes con EA presentan mayor incidencia de DM e HTA, menor consumo de vino, menor adherencia a dieta Mind y menor diversidad bacteriana. El género bacteriano Lachnospiraceae_FCS020 en EA y su asociación con dieta Mind necesita ser investigado.

19721. CAMBIOS LONGITUDINALES A 5 AÑOS EN PET PIB Y FDG EN DETERIORO COGNITIVO LEVE

Lage Martínez, C.¹; Jiménez Bonilla, J.²; López García, S.³; Fernández Matarrubia, M.⁴; Martínez Dubarbie, F.⁴; Pozueta Cantudo, A.⁴; García Martínez, M.⁴; Corrales Pardo, A.⁴; Arcocha Torres, M.²; Sánchez Juan, P.⁵; Rodríguez Rodríguez, E.⁴; Quirce Pisano, M.²

¹Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); ²Medicina Nuclear. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Enfermedades Neurodegenerativas. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); ⁴Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL). Hospital Universitario Marqués de Valdecilla;

⁵Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL). Fundación CIEN.

Objetivos: Analizar los cambios a 5 años en PET PIB y FDG en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) debido a distintas causas.

Material y métodos: Pacientes con diagnóstico inicial de DCL fueron evaluados mediante seguimiento clínico y neuropsicológico y PET PIB y FDG al inicio del seguimiento y a 5 años. Según evolución clínica y PIB basal, diferenciamos entre pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) y espectro no Alzheimer. Los análisis fueron realizados con modelos lineales generales (univariados o para medidas repetidas), ajustando por edad y sexo.

Resultados: Incluimos 45 pacientes con DCL (23 EA), con una edad media de 68,8 años (DE 7,1) y 55,6% mujeres. El incremento de amiloide a 5 años se correlacionó positivamente con la edad (PIB promedio $r = 0,35$; $p = 0,024$) y no fue diferente entre el grupo EA y no EA. Las mujeres presentaron un menor metabolismo basal que los hombres (promedio $p = 0,031$), pero no en el PET a 5 años. Una mayor puntuación GDS a 5 años se asoció con mayor carga de amiloide basal (PIB promedio $p = 0,015$) y menor metabolismo basal (FDG promedio $p = 0,011$), especialmente en regiones de afectación típica por EA (precúneo $p = 0,0094$). La disminución de metabolismo a 5 años se acompañó del deterioro en test de memoria, fluencia categorial y fonémica.

Conclusión: No observamos un mayor incremento longitudinal de PIB en pacientes con EA, lo que limitaría la utilidad de PIB secuenciales en casos con diagnóstico dudoso. Mayor hipometabolismo y carga de amiloide basal se asocian con mayor deterioro funcional y cognitivo a largo plazo.

19858. ANÁLISIS COMPARATIVO PRE Y POS-COVID SOBRE SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOLEDAD. ESTUDIO POBLACIONAL EN LA CIUDAD DE MADRID

Montejo Carrasco, P.; Andrés Montes, M.; García Marín, A.; García Encarnación, E.; Lozano Ibáñez, M.; Santamaría, L.; Martín Medina, E.; Montenegro Peña, M.; Ramos Jiménez, M.; Reinoso García, A.; Montejo Rubio, B.; Sánchez Ferrer, C.

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo.

Objetivos: Analizar los cambios pre y pos-COVID en población de mayores de la ciudad de Madrid respecto a morbilidad general, salud mental, consumo de psicofármacos y soledad.

Material y métodos: Dos encuestas de salud pre y pos-COVID, datos de mayores de 65 años. Primera: 2017, N = 2.060; segunda: 2022, N = 1.901. Estudios poblacionales transversales de personas que viven en domicilio elegidas aleatoriamente por censo, según edad, sexo y distrito. Entrevista telefónica. Valoración: salud (enfermedades, salud mental, consumo de fármacos...) hábitos y calidad de vida (COOP-Wonca).

Resultados: Diagnosticados de COVID, 12,9%; 25,6% hospitalizados, 4,5% en UCI. El 16,7% refieren síndrome pos-COVID. Ligero aumento de mayores sin ninguna enfermedad, 13% pre-COVID frente a 16,2% post COVID. Sin cambio en dolores cervicales, lumbares o de cabeza. Ligero aumento de depresión y ansiedad (ambas $p = 0,03$; $\Phi = 0,04$) y consumo de antidepresivos (9,4 vs. 12,8%; $p = 0,005$; $\Phi = 0,05$), pero no de tranquilizantes. No se observan cambios en percepción de salud pre-COVID/pos-COVID ($\Phi = 0,03$; n.s.). Tampoco en autoevaluación de calidad de vida (COOP-Wonca; $\eta^2 = 0,000$; n.s.). Incremento del sentimiento de soledad: pre-COVID 9,2%; post COVID 12,3% ($p = 0,002$; $\Phi = 0,05$). Disminuye el número de mayores que viven solos: pre-COVID 27,5% vs. post COVID 22% ($p < 0,0001$; $\Phi = 0,06$). Tienen a alguien que se preocupa por el mayor el 82,2% pre-COVID vs. 96,9% ($p < 0,0001$; $\Phi = 0,24$).

Conclusión: Hay cambio leve en algunos indicadores de salud. Los mayores no se sienten más enfermos, ni con peor calidad de vida, aunque ha habido empeoramiento en salud mental y consumo de psicofármacos. Se ha incrementado el sentimiento de soledad, pero hay mayor porcentaje de mayores que viven con familiares y estos los atienden más.

19844. SAFINAMIDA (XADAGO®) EN DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Yerga Lorenzana, B.¹; Pino Roca, M.¹; González Menacho, J.¹; Villas Roca, M.¹; Solà Valls, N.¹; Fuertes Manuel, J.²; Ortiz Castellón, N.¹; de la Cruz Anglès, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus;

²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus.

Objetivos: El manejo terapéutico de la demencia por cuerpos de Lewy (DCL) es un reto dada la gran sensibilidad a los fármacos en esta enfermedad. En concreto, el tratamiento de los síntomas motores con levodopa o agonistas dopamínergicos supone un riesgo por el empeoramiento de síntomas conductuales. La safinamida es un fármaco con varios mecanismos de acción (dopamínergicos y no dopamínergicos), autorizado para tratar el Parkinson idiopático, complementario a levodopa sola o en combinación con otros antiparkinsonianos, en pacientes con fluctuaciones. La escasa bibliografía sobre el uso de safinamida en DCL demuestra beneficios con pocos efectos secundarios.

Material y métodos: Presentamos dos casos de pacientes con DCL valorados en nuestras consultas, donde la safinamida mejoró los síntomas motores sin empeoramiento cognitivo ni conductual.

Resultados: Primer caso: varón, 63 años, diagnosticado de DCL cinco años antes de acudir a nuestro centro. Observamos rigidez axial con anterocollis cervical, camptocormia (UPRDS-III: 38 puntos) y alucinaciones visuales diarias. Iniciamos levodopa a dosis bajas, pero ante aumento de alucinaciones y fluctuaciones motoras y cognitivas, añadimos safinamida. A dosis de 50 mg mejoraron los síntomas axiales, siendo más llamativo a dosis de 100 mg (UPRDS-III: 31 puntos). Segundo caso: varón, 76 años, con diagnóstico de DCL en año anterior. Detectamos rigidez axial y apendicular y *freezing* de la marcha (UPRDS-III: 45 puntos). Con 300 mg de levodopa mejoró levemente. Añadimos safinamida 50 mg y mejoró significativamente (UPRDS-III: 38 puntos), aumentando a 100 mg sin complicaciones.

Conclusión: En estos dos casos aislados vemos que el tratamiento con safinamida mejoró la rigidez axial y apendicular sin empeoramiento cognitivo ni conductual, pudiendo plantearse como una opción segura y eficaz en DCL.

18752. MUTACIÓN “CRUCHAGA”: UNA MUTACIÓN PROGRANULINA QUE SE PRESENTA CON SÍNDROME AMNÉSICO HIPOCAMPAL

García Roldán, E.; Marín Cabañas, A.; Bernal Sánchez-Arjona, M.; Luque Tirado, A.; Almodóvar Sierra, Á.; Franco Macías, E.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Ensayos clínicos con progranulina recombinante apuntan a que esta mutación puede ser una de las primeras que se beneficie de tratamiento genético. Cruchaga C. ha descrito una mutación en familias hispanas de presentación tardía con un síndrome amnésico hipocampal. El objetivo fue describir un caso en nuestro medio con mutación “Cruchaga”.

Material y métodos: Varón de 60 años, con padre y tía materna con deterioro cognitivo, que consultó por fallos de memoria progresivos de dos años de evolución. Fue estudiado con exploración neuropsicológica completa, analítica, RM de cráneo, LCR (biomarcadores de enfermedad de Alzheimer; autoinmunidad) y, finalmente, estudio de mutaciones monogénicas no Alzheimer.

Resultados: La exploración neuropsicológica (MMSE, FCSRT+IR verbal, Boston 15 ítems, Stroop, Digit span, Copia figura simple RBANS, VOSP, Figuras Superpuestas, Cuestionario MBI-C, FAQ) solo mostró puntuaciones por debajo de percentil 10 en el dominio memoria (FCSRT+IR verbal: recuerdo libre: 5; recuerdo total: 16; TMA-93: 16/30). Analítica y serologías normales. RM de cráneo sin atrofia hipocampal. LCR (Euroimmun): Abeta42: 615 pg/mL; Ratio 42/40: 0,138; T-tau: 116 pg/mL, P-tau: 8 pg/mL; antineuronales y BOC negativos. En el estudio genético (Next Generation Sequencing) se detecta mutación para progranulina (GRN) variante c.1414-1G>T.

Conclusión: Cuando haya avances significativos en los ensayos con progranulina recombinante la negatividad de biomarcadores de enfermedad de Alzheimer en pacientes con marcados antecedentes familiares de deterioro cognitivo planteará el estudio de mutaciones progranulina como la variante c.1414-1g>T (“mutación Cruchaga”), que está presente en nuestro medio y puede, paradójicamente, debutar como síndrome amnésico hipocampal.

19544. EFECTO DE LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEALE REPETITIVA (RTMS) Y ENTRENAMIENTO COGNITIVO MEDIANTE REALIDAD VIRTUAL (ECRV) EN EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA)

Ricciardi Serra, M.; Calvet Barot, A.; Appiani, F.; Tantinya Artigas, N.; Boada Rovira, M.; Pytel Córdoba, V.

Servicio de Neurología. Fundación ACE.

Objetivos: Describir el efecto de una intervención combinada de rTMS y ECRV en el rendimiento cognitivo de 11 pacientes con demencia por EA.

Material y métodos: Se realizaron 20 sesiones consecutivas de rTMS sobre la corteza prefrontal dorsolateral (CPFDL) izquierda asociadas a ECRV en 11 pacientes con demencia leve o moderada por EA probable según criterios NIAA-2011 y sistema AT(N) de clasificación. En 9 pacientes la presentación era amnésica y en 2 afasia primaria progresiva variante logopénica; 6 de ellos contaban con biomarcadores de soporte, siendo clasificados como A+T+(N)+. Se evaluó el rendimiento cognitivo de los pacientes antes y después de la intervención mediante el test Addenbrooke's Cognitive Examination III (ACE III), el cual asigna un puntaje máximo de 100. Los datos fueron analizados utilizando la prueba t pareada y coeficiente de Cohen.

Resultados: Se observó una mejoría en el rendimiento cognitivo en 10 de los 11 pacientes, presentando una media de puntaje en ACE III de 48,5 antes y 56,7 después de la intervención ($p = 0,004$). El cambio fue significativamente favorable en los dominios memoria ($p = 0,022$) y lenguaje ($p = 0,016$).

Conclusión: La rTMS sobre la CPFDL izquierda asociada al ECRV podría resultar útil para mejorar el rendimiento cognitivo, especialmente memoria y lenguaje, en pacientes con demencia leve y moderada por EA.

19131. ¿DISMINUCIÓN DE INCIDENCIA DE DEMENCIA EN ESPAÑA? DATOS DE LA COHORTE RURAL DE NEDICES

Bermejo Pareja, F.¹; Vega, S.²; Martín-Arriscado, C.¹; Núñez, O.³; Benito-León, J.⁴

¹Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Geriatría. Arévalo; ³Unidad de Cáncer y Epidemiología Ambiental. Hospital Carlos III; ⁴Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre. CIBERNED. Instituto Carlos III.

Objetivos: En los países desarrollados se está producido una disminución de incidencia de demencia. Se analiza si en la zona rural (cohorte NEDICES), que dispone de dos cortes de incidencia, se ha producido disminución de esta durante diez años de seguimiento.

Material y métodos: Estudio comparativo entre la incidencia de demencia entre los períodos de 1994-5 a 1997-8, y de 1998 a 2005 en la zona rural de Arévalo (38 aldeas). La población inicial en el primer período de incidencia fue de 1970 participantes, y en el segundo de 1283. Los métodos de la cohorte NEDICES han sido publicados, siendo el diagnóstico de demencias realizado por especialistas (neurologos/geriatras).

Resultados: La incidencia de demencia en el primer período fue de 54 casos (2,79%), y en el segundo de solo 23 (1,12%). No se exponen datos de la mengua de la cohorte durante el seguimiento. La incidencia bruta por 1.000 personas/año en el primer corte fue de = 9,47 vs. el segundo corte = 6,82. Las incidencias ajustadas por edad, sexo y educación de = 10,79 con IC95% (1,13-14,1) en el primero vs. 7,32; IC95% (1,11-12,81) en el segundo ($p < 0,015$, aunque la escasa cuantía de los casos hace inestable la comparación).

Conclusión: Este resultado, con la reserva de la escasa cuantía de casos incidentes, es el primer estudio que indica disminución de incidencia de demencia en España. El estudio (Lobo *et al.*, Acta Psychiatr Scand. 2007;116: 299-307) señaló disminución de su prevalencia. Estos datos siguen la tendencia de decremento de demencia en países desarrollados.

Enfermedades cerebrovasculares P1

18895. CÓDIGO ICTUS DURANTE CIRUGÍA CARDIACA DETECTADO MEDIANTE OXIMETRÍA CEREBRAL. TRASLADO DIRECTO A SALA DE ANGIOGRAFÍA

Villar Rodríguez, C.¹; Ojeda Lepe, E.¹; Sánchez Rodríguez, N.¹; Fernández Panadero, A.¹; Salgado Irazabal, M.¹; Franco Perejón, P.¹; Pardo Galiana, B.¹; Baena Palomino, P.¹; Ainz López, L.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Aguilar Pérez, M.²; Beato López, F.³; Moniche, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío;

³Servicio de Anestesiología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La monitorización de la oximetría cerebral durante cirugía cardiaca permite detectar precozmente alteraciones hemodinámicas cerebrales y disminuir el riesgo de isquemia cerebral. Describimos un caso de oclusión de gran vaso detectada con la oximetría cerebral.

Material y métodos: Paciente de 46 años ingresado por IAM con rotura cardiaca contenida por aneurisma apical y trombo intraventricular. Al realizar cierre cardiaco, se activó Código Ictus por objetivar en eco-