

cognitivo leve, 30% demencia. 53% EA de inicio precoz, 47% tardío, 57% portadores APOE ε4. Niveles elevados de los biomarcadores plasmáticos, y en menor medida en LCR, se asociaron con peores puntuaciones cognitivas basales. Niveles elevados de todos los biomarcadores se asociaron con mayor progresión en pruebas cognitivas: en LCR p-tau181 y NFL con memoria verbal y funciones ejecutivas y t-tau con funciones ejecutivas; en plasma p-tau181 y NFL con funciones ejecutivas y GFAP con lenguaje, esfera visoespacial, praxias y funciones ejecutivas.

**Conclusión:** NFL y p-tau181 en LCR y plasma, t-tau en LCR y GFAP en plasma podrían tener utilidad como marcadores de progresión cognitiva.

#### 21094. ASOCIACIÓN DE AB42/AB40 EN PLASMA CON AMILOIDOSIS CEREBRAL Y CONVERSIÓN A DETERIORO COGNITIVO LEVE DESPUÉS DE UN SEGUIMIENTO DE 5 AÑOS EN INDIVIDUOS CON QUEJA SUBJETIVA DE MEMORIA

Allué Blasco, J.<sup>1</sup>; Pascual Lucas, M.<sup>2</sup>; Sarasa Coronas, L.<sup>3</sup>; Fandos Marín, N.<sup>2</sup>; Loscos Aranda, J.<sup>2</sup>; Tartari Diaz-Zorita, J.<sup>4</sup>; Sanabria Fernández, Á.<sup>4</sup>; Alegret Llorens, M.<sup>4</sup>; Sotolongo Grau, O.<sup>4</sup>; Tàrraga Mestre, L.<sup>4</sup>; Ruiz Laza, A.<sup>4</sup>; Sáez Goñi, M.<sup>5</sup>; Marquié Sayagués, M.<sup>4</sup>; Terencio Alemany, J.<sup>6</sup>; Boada Rovira, M.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Espectrometría de Masas. Araclon Biotech;

<sup>2</sup>Departamento de I+D. Araclon Biotech; <sup>3</sup>Laboratorio de Espectrometría de Masas. Araclon Biotech; <sup>4</sup>Área de Neurología. Fundación ACE; <sup>5</sup>Bioestadística. Centro Andaluz de Estudios Bioinformáticos; <sup>6</sup>GIANT. Grifols.

**Objetivos:** Estudiar la capacidad de AB42/AB40 en plasma para predecir cambios en la cognición y la amiloidosis cerebral en individuos con queja subjetiva de memoria (DCS).

**Material y métodos:** Se analizaron datos de 200 individuos de la cohorte FACEHBI. Los participantes se sometieron a escáneres PET, extracción de sangre y evaluación clínica en las visitas basal y tras dos y cinco años de seguimiento. AB42/AB40 en plasma se midió con ABtest-MS (Araclon Biotech). El estado cognitivo se evaluó mediante la batería neuropsicológica de Fundació ACE. Se utilizó regresión de Cox para estudiar el tiempo hasta el evento según los valores basales de AB42/AB40. La tasa de acumulación de amiloide cerebral se analizó mediante modelos lineales de efectos mixtos.

**Resultados:** De los 164 individuos AB-PET(-) al inicio, 24 convirtieron a AB-PET(+) al final del seguimiento. Aquellos con AB42/AB40 en plasma < 0,2415, mostraron un riesgo mayor de conversión (HR = 3,3), incluso tras ajustar por covariables. Además, 23 individuos convirtieron a DCL con AB-PET(+) al final del seguimiento, con un riesgo mayor para los que tenían AB42/AB40 < 0,2415 (HR = 7,0), manteniéndose significativo tras ajustar por covariables. No se encontró mayor riesgo de conversión a DCL debido a otras causas en estos individuos, pero sí una acumulación de amiloide más rápida.

**Conclusión:** AB42/AB40 en plasma es una herramienta útil para identificar a individuos con DCS con alto riesgo de conversión a AB-PET+ y a DCL debido a EA. Sin embargo, no es un buen predictor de conversión a DCL debido a otras etiologías en las que no está presente la patología amiloide.

#### 20668. IMPORTANCIA RELATIVA DE VARIABLES CLÍNICAS, BIOMARCADORES Y DATOS GENÉTICOS COMO PREDICTORES DE DETERIORO COGNITIVO EN SUJETOS ANCIANOS CON FUNCIÓN COGNITIVA NORMAL

Atorrasagasti Villar, A.<sup>1</sup>; Villino-Rodríguez, R.<sup>1</sup>; Rognoni, M.<sup>2</sup>; Montoya Murillo, G.<sup>1</sup>; Rodríguez-Oroz, M.<sup>1</sup>; Riverol, M.<sup>1</sup>; Jiménez-Huete, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra (Madrid).

**Objetivos:** El riesgo de deterioro cognitivo en ancianos se ha relacionado con muchas variables, pero su importancia relativa como variables predictivas es aún incierta.

**Material y métodos:** Se analizaron 697 participantes de las cohortes ADNI con función cognitiva basal normal. Las variables evaluadas incluyeron datos demográficos, pruebas neuropsicológicas, biomarcadores de amiloidosis, tauopatía y daño neuronal y factores genéticos. Adicionalmente se registró el tiempo transcurrido hasta el desarrollo de deterioro cognitivo o el fin del seguimiento. A partir de estas variables se obtuvieron 6 variables compuestas utilizando sumas ponderadas basadas en la importancia de las variables calculadas con *random forest*.

**Resultados:** La variable representativa de daño neuronal mostró la mayor importancia predictiva. Este resultado fue validado mediante *bootstrap* y dos algoritmos diferentes (*bayesian model averaging* y *gradient boosting*). Las curvas de supervivencia confirmaron un aumento del riesgo de deterioro cognitivo en sujetos con valores desfavorables de daño neuronal. Por el contrario, los participantes con valores favorables de esta variable mostraron mayor resistencia al deterioro cognitivo, incluso en sujetos con valores desfavorables de las variables de amiloidosis y tauopatía. En análisis *post hoc* se observó que la utilidad predictiva de la variable de daño neuronal dependía principalmente de la actividad de FDG en regiones límbicas posteriores.

**Conclusión:** La información sobre daño neuronal, y especialmente sobre la actividad del sistema límbico posterior, es el predictor más importante de deterioro cognitivo en los ancianos normales. Además, los valores favorables de esta variable ejercen un cierto efecto protector frente a la amiloidosis y la tauopatía.

#### 20076. NORMAS PARA LA VERSIÓN PICTÓRICA DEL FCSRT CON RECUERDO INMEDIATO

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

*Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.*

**Objetivos:** Obtener normas para la versión pictórica con recuerdo inmediato del test de memoria FCSRT (pFCSRT+IR).

**Material y métodos:** El “Albert Einstein College” (EE. UU.) concedió el permiso y envió el material. Se incluyeron consecutivamente personas que acudían a consulta de Neurología (pacientes y acompañantes) y que cumplían los siguientes criterios: 1) ≥ 50 años; 2) no quejas de memoria; 3) no deterioro objetivo de memoria (puntuación total en “TMA-93” ≥ percentil 10, según datos normativos españoles). En una sesión independiente, se administró el formulario A del pFCSRT+IR, registrándose dos resultados: recuerdo libre (RL) y recuerdo total (RT). Se obtuvieron los datos normativos mediante regresión lineal. Se dicotomizaron las variables que mostraron efecto cielo.

**Resultados:** 257 participantes (68,9% mujeres). Variables cuantitativas (mediana/RIC/rango): edad: 68/60-75/50-88; años de escolarización: 9/6-13/0-30; puntuación total TMA-93: 30/29-30/20-30; puntuación total RL: 29/24-33/9-45; puntuación total RT: 48/47-48/33-48. RT mostró efecto cielo, con 90,7% de participantes puntuando > 46, dicotomizándose el punto de corte en 46/47 (percentil 10). Edad y años de escolarización resultaron significativos en el modelo de regresión para RL (constante: 26,885; edad centrada:  $B = -0,234$ ;  $p < 0,001$ ; años de escolarización:  $B = 0,147$ ;  $p < 0,05$ ), con puntuación para percentil 10 variable entre 16 (84 años/no escolarización) y 28 puntos (50 años/máxima escolarización).

**Conclusión:** El estudio proporciona normas en España para pFCSRT+IR, una versión del test particularmente necesaria para mayores con menos habilidad lectora y que consume menos tiempo en consulta. Para el diagnóstico de deterioro mnésico, el punto de corte 46/47 (percentil 10) para RT es robusto y fácil de aplicar en la práctica clínica en Unidades de Memoria.