

21327. VARIABILIDAD INTRAINDIVIDUAL EN EL TIEMPO DE REACCIÓN EN PERSONAS COGNITIVAMENTE SANAS A RIESGO INCREMENTADO DE DETERIORO COGNITIVO DEBIDO A ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Sánchez Benavides, G.¹; Shekari Benavides, M.²; Brugulat Serrat, A.¹; Cañas Martínez, A.¹; Canals Gispert, L.¹; Pérez Gutiérrez, I.¹; López Martos, D.¹; Porta Mas, C.¹; Minguillón Benavides, C.¹; Gispert Benavides, J.²; Grau Rivera, O.¹

¹Clinical Research and Risk Factors for Neurodegenerative Diseases Group. BarcelonaBeta Brain Research Center; ²Neuroimaging Research Group. BarcelonaBeta Brain Research Center.

Objetivos: Una mayor variabilidad intraindividual (VI) en los tiempos de reacción (TR) se ha asociado a deterioro cognitivo futuro. Hallazgos previos en personas sin alteraciones cognitivas también sugieren que los portadores del alelo APOE-e4 muestran una mayor variabilidad atencional. Este estudio explora la asociación entre la VI en TR, la presencia de APOE-e4 y el acúmulo de beta-amiloide (Ab) cerebral en personas cognitivamente sanas.

Material y métodos: Se analizaron datos de 296 participantes (edad media [DE]: 60,9 [4,6], 60,5% mujeres) sin deterioro cognitivo a riesgo incrementado de enfermedad de Alzheimer. Se calculó el coeficiente de variación (CoV: desviación estándar/media) en el TR de los 20 ensayos de la prueba informatizada Flanker del NIH-Toolbox. Se estudió el impacto en el CoV de ser portador de APOE-e4 y de mostrar niveles aumentados de Ab (Ab+) cuantificado con TEP ([¹⁸F]flutemetamol, centiloide > 12) mediante modelos lineales ajustados por edad.

Resultados: Ciento treinta (43,9%) participantes eran no portadores y 156 (56,1%) portadores de al menos un alelo APOE-e4. Cuarenta y nueve (16,5%) individuos fueron clasificados como Ab+. Ni el estado de Ab ni de APOE-e4 mostraron efectos independientes en el CoV ($p > 0,3$), pero se observó una interacción significativa Ab*APOE-e4 ($p = 0,003$). El análisis estratificado por Ab mostró un incremento del CoV en portadores de APOE-e4 solo en el grupo Ab+ ($p = 0,02$).

Conclusión: La VI es una medida neuropsicológica prometedora que captura características cognitivas sutiles en portadores de APOE-e4 con niveles aumentados de Ab. Nuestros hallazgos sugieren que los resultados previamente reportados en portadores de APOE-e4 podrían estar influenciados por la presencia de Ab cerebral aumentada.

Enfermedades cerebrovasculares I

20978. IDENTIFICACIÓN DE UN PANEL DE BIOMARCADORES SANGUÍNEOS ALTAMENTE ESPECÍFICO PARA IDENTIFICAR HIC E INICIAR MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO

Barragán Prieto, A.¹; Delgado, R.²; Azurmendi, L.³; de Jesús, C.²; Reymond, S.³; Romero, A.⁴; Muñoz, I.⁵; Canto, R.⁶; Pérez Sánchez, S.¹; Moniche, F.⁷; de Torres, R.¹; Cabezas, J.⁷; Loscertales, J.¹; Sánchez, J.⁸; Carmona, V.¹; Montaner, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología Hospital Virgen Macarena; ³Servicio de Neurología Hôpitaux Universitaires de Genève; ⁴Servicio de Emergencias. Centro de Emergencias Sanitarias 061; ⁵Servicio de Emergencias. Dispositivos de Cuidados Críticos de Urgencias; ⁶Servicio de Urgencias. Hospital de Alta Resolución Sierra Norte; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁸ABCDx.

Objetivos: Recientes estudios, como el ensayo INTERACT4, han destacado la importancia del control temprano de la presión arterial (PA) en la ambulancia para mejorar los resultados en pacientes con

ictus hemorrágico (HIC). Nuestro objetivo es validar un panel de biomarcadores sanguíneos para diferenciar los pacientes con HIC de otras etiologías como el ictus isquémico (II).

Material y métodos: Pacientes con sospecha de ictus (< 6 horas) fueron incluidos en el estudio BIOFAST (ClinicalTrials.gov: NCT04612218). Se recogieron muestras de sangre en la ambulancia o en el servicio de urgencias. El GFAP y NT-ProBNP se midieron mediante inmunoensayos e integraron con datos clínicos. Se obtuvieron puntos de corte para una especificidad del 100% de HIC usando el software Panelomix.

Resultados: Se reclutaron 305 pacientes (17% HIC, 66% II y 17% stroke mimics). Las HIC tenían niveles significativamente más altos de GFAP y los II niveles más altos de NT-proBNP. Los parámetros clínicos, como escalas neurológicas, PA, frecuencia cardíaca y tiempo hasta la toma de muestras, aumentaron la precisión de los paneles. Identificamos tres paneles con información clínica-biológica que con una especificidad del 100% para HIC alcanzaban sensibilidad del 47,4%, 45,7% y 51,4%.

Conclusión: La combinación de GFAP y NT-proBNP con datos clínicos sencillos puede alcanzar el 100% de especificidad para el diagnóstico de HIC en fase hiperaguda. Con estos puntos de cortes hemos diseñado un estudio de viabilidad de un dispositivo en formato *point-of-care-test* para evaluar un algoritmo diagnóstico en fase prehospitalaria. Este tipo de algoritmos permitirían seleccionar al 50% de pacientes con HIC para aplicar un protocolo intensivo de reducción de PA.

20513. ANÁLISIS DE SERIES TEMPORALES E INFLUENCIA DE EDAD Y SEXO EN LA INCIDENCIA DE LA TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO POBLACIONAL

Mariño Trillo, E.¹; Rodríguez Pardo de Donlebún, J.¹; Hervás Testal, C.¹; Rigual Bobillo, R.¹; Ruiz Ares, G.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Alonso de Leciñana, M.¹; Díaz Fuentes, J.²; Fuentes Gimeno, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz;

²Departamento de Ingeniería Telemática. Universidad de Alcalá de Henares.

Objetivos: Estudios recientes muestran un aumento en la incidencia de trombosis venosa cerebral (TVC), con diferencias principalmente relacionadas con edad y sexo. Analizamos la evolución anual de la incidencia de TVC en España y las tasas de mortalidad asociadas.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de series temporales basado en el registro de Morbilidad Hospitalaria proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística, seleccionando los casos con diagnóstico principal de TVC entre 2005 y 2021.

Resultados: De 76.793.382 altas hospitalarias, 7.625 presentaban diagnóstico principal de TVC, con edad media de $54,6 \pm 21,9$ años. Las mujeres representaron el 57,1%. La incidencia global disminuyó de 2,03 en 2005 a 0,47 en 2017, seguida de un aumento sostenido alcanzando 0,85 casos por 100.000 habitantes en 2021. La incidencia fue consistentemente mayor en mujeres que en hombres (2,15 vs. 1,93 en 2005; 1,93 vs. 0,73 en 2021). Según grupos de edad, la tasa de morbilidad hospitalaria era inicialmente mayor en personas > 50 años, aunque disminuye con el tiempo, siendo superado por personas de 16-50 años. Este aumento reciente se debe mayoritariamente a mujeres jóvenes, a expensas de 1,79% de diagnósticos anuales. La mortalidad global es de 3,1%, sin observar diferencias entre mujeres y hombres (4,31 vs. 2,33%, $p = 0,1187$) ni cambios en la tendencia temporal.

Conclusión: Las tendencias de incidencia de TVC en España se comportaron de manera diferente según la edad y el sexo. A pesar de una disminución general en la incidencia de TVC, observamos una tendencia creciente en los últimos años, especialmente en mujeres jóvenes.