

enfermedad de Alzheimer (biomarcadores alterados) y 52,1% como cualquier enfermedad neurodegenerativa (de acuerdo con criterios clínicos, neuroimagen y biomarcadores). Se calcularon correlaciones entre M-ACE y otras variables cuantitativas, y curvas ROC para determinar la capacidad diagnóstica del test y puntos de corte.

Resultados: El MACE mostró correlaciones significativas y moderadas con la mayoría de test de la batería, especialmente test de memoria episódica verbal, ejecutivos y visuoespaciales. El área bajo la curva (AUC) para diagnóstico de deterioro cognitivo leve amnésico fue de 0,787 ($p < 0,001$), para diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa fue de 0,695 ($p < 0,001$), y para diagnóstico de enfermedad de Alzheimer fue de 0,705 ($p < 0,001$).

Conclusión: Estos resultados apoyan el uso del MACE como test breve de cribado, si bien probablemente es necesario combinar con otros instrumentos con el fin de incrementar la capacidad diagnóstica en estadios precoces.

20129. ÍNDICE DE CAMBIO FIABLE BASADO EN REGRESIÓN: LIMITACIONES PARA SU USO EN LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Oltra Cucarella, J.¹; de Andrade Moral, R.²; Pérez Elvira, R.³; Bonete López, B.¹; Iñesta Carrizosa, C.⁴; Sitges Macià, E.¹

¹Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche; ²Department of Mathematics and Statistics. Maynooth University; ³Facultad de Psicología. Universidad Pontificia de Salamanca; ⁴Programa SABIE. Universidad Miguel Hernández de Elche.

Objetivos: El índice de cambio fiable (ICF) basado en regresión permite analizar estadísticamente el cambio entre dos evaluaciones sucesivas. En neuropsicología se utiliza un grupo de control para generar la regresión y se aplica a pacientes para identificar problemas de memoria longitudinales. Sin embargo, generalmente los grupos clínicos puntúan fuera del rango de los grupos cognitivamente sanos utilizados para generar los datos de la regresión. El objetivo de este trabajo es analizar la bondad del modelo para datos a) en la parte baja del rango del predictor, y b) fuera del rango del predictor.

Material y métodos: Generamos una muestra aleatoria de 1 millón de puntuaciones en el Free and Cued Selective Reminding Test entre 0-16 (modelo completo) y entre 9-16 (modelo parcial) tanto en Pre como en Post. La regresión de cada modelo fue utilizada para identificar cambio fiable en individuos con puntuaciones entre 0-8, de manera que el modelo completo analiza a los individuos en el rango inferior y el modelo parcial a individuos que puntúan fuera del rango del predictor.

Resultados: Las puntuaciones en el modelo parcial fueron mayores que las del modelo completo. La proporción de puntuaciones bajas fue la esperada del 10% para el modelo original, entre el 12-15% para el modelo completo y entre el 71-72% para el modelo parcial.

Conclusión: Utilizar modelos de regresión para individuos que puntúan fuera del rango del predictor proporciona una tasa de error inaceptablemente elevada. Se recomienda utilizar grupos más homogéneos para el uso del ICF en la práctica clínica y la investigación.

20849. QUEJAS INATENCIONALES Y DISEJECUTIVAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y BAJOS NIVELES DE DISCAPACIDAD

García Vaz, F.; Sabin Muñoz, J.; Esain González, I.; Rodríguez de la Fuente, O.; Fuster, M.; García Hernández, R.; Blasco Quilez, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Comparar las diferencias en quejas de atención (A), motivación (M) y control ejecutivo (CE), de los pacientes con síndrome clínico aislado (CIS) y esclerosis múltiple remitente recurrente (EM), todos con bajos niveles de discapacidad. Estudiar la relación entre

quejas cognitivas (CQ), funcionamiento cognitivo objetivo, síntomas emocionales (AD) y fatiga (F).

Material y métodos: Muestra: 100 pacientes (77,4% mujeres; edad media 42 años; escolaridad media, 16 años; 9,6 años de evolución; puntuación EDSS, 1,9). CIS y RRMS se emparejaron por edad, nivel educativo y puntuación EDSS. Método: se realizó valoración neuropsicológica (ENP) completa, y se pidió a los pacientes que completaran el Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP), el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), y el cuestionario de impacto de la fatiga en la vida cotidiana, MSFSS.

Resultados: (i) Se encontraron diferencias significativas en la puntuación total del ISP (PT), y A y CE ($p < 0,05$) entre CIS y RRMS; (ii) A y CE correlacionaron con ENP, HADS y MSFSS; M se correlacionó únicamente con F y AD; (iii) MFSS predijo M ($R^2 = -0,204 + > 0,299$ MFSS) y PT ($R^2 = 17,753 + 0,874$ MFSS), mientras que A y CE fueron predichas por una combinación de ENP, HADS Y MSFSS.

Conclusión: CIS y EMRR muestran diferencias significativas en QC a pesar de no haber diferencias significativas en la puntuación EDSS. Los datos confirman que los síntomas cognitivos pueden estar presentes desde el inicio de la enfermedad, independientemente de la puntuación EDSS y resaltan el papel de la fatiga como mediador de las quejas disejecutivas en pacientes con EM y bajos niveles de discapacidad.

20623. COMPARACIÓN DE LA CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE MÚLTIPLES TEST DE CRIBADO PARA EL DIAGNÓSTICO DE DETERIORO COGNITIVO LEVE

Valles Salgado, M.; Delgado Álvarez, A.; Delgado Alonso, C.; Gil Moreno, M.; Valiente Gordillo, E.; López Carbonero, J.; Fernández Romero, L.; Peña de Diego, L.; Barroso Rosales, Y.; Oliver Mas, S.; Matías-Guiu Guía, J.; Díez Cirarda, M.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: En los últimos años se han desarrollado y validado diferentes pruebas para detectar pacientes con demencia o deterioro cognitivo leve (DCL). Sin embargo, existen escasos estudios que hayan comparado la capacidad diagnóstica de dichos test, que generalmente ha sido respecto a MMSE. El objetivo de este estudio fue comparar la capacidad diagnóstica de 5 test: ACE-III y Mini-ACE, MIS, MMSE, MoCA y RUDAS.

Material y métodos: Se incluyeron 140 pacientes que consultaron por fallos de memoria y fueron clasificados de acuerdo con la batería Neuronorma en pacientes con quejas subjetivas de memoria o DCL. Se estimaron curvas ROC para los diferentes test y se compararon mediante el método de DeLong.

Resultados: Los pacientes con DCL mostraron menores puntuaciones en todos los test de *screening*, con tamaños del efecto mayores para Mini-ACE seguido por ACE-III, MMSE, MoCA, RUDAS y MIS. El área bajo la curva fue mayor para ACE-III en comparación con el resto de test. El área bajo la curva del dominio de memoria del ACE-III también fue superior a los ítems de memoria del resto de test de cribado. El alfa de Cronbach fue 0,827 para ACE-III, 0,505 para MMSE, 0,896 para MoCA y 0,721 para RUDAS.

Conclusión: Nuestro estudio muestra que el ACE-III y su versión breve Mini-ACE muestran mejores propiedades diagnósticas en DCL en comparación con otros test de *screening*. MoCA y MMSE mostraron propiedades adecuadas, mientras que la capacidad diagnóstica de MIS y RUDAS fue limitada.

21458. ICTUS CEREBELOSO, MÁS ALLÁ DE LOS SÍNTOMAS MOTORES

Martínez Follana, C.¹; Saurina Navarro, I.¹; García Huguet, M.¹; Ferrer Tarrés, R.¹; Vera Cáceres, C.¹; Silva Blas, Y.¹; Coll Presa, C.¹; Keymer Gausset, A.²; López Hernández, M.³; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.¹