

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; <sup>2</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Santa Caterina; <sup>3</sup>Servicio de Psiquiatría. Centro de Salud Mental de Adultos del Gironés.

**Objetivos:** Tradicionalmente asociado con el control del movimiento, se ha descrito la implicación del cerebelo en procesos cognitivos. Su frecuencia de aparición en lesiones agudas, evolución y manejo son fuente de controversia. Analizamos un caso atípico de síndrome cognitivo-afectivo cerebeloso (SCAC) tras ictus isquémico agudo.

**Material y métodos:** Revisión de la literatura científica y descripción de un caso en un centro terciario de referencia en ictus.

**Resultados:** Varón de 43 años, fumador sin otros antecedentes de interés, que ingresó en la unidad de ictus con síntomas motores atribuibles a una lesión isquémica aguda en territorio de PICA izquierda (NIHSS 2). Al alta asintomático (NIHSS 0/mRS 0), se identifica en visita de seguimiento un síndrome antifosfolípido. Tras el ictus se produjo una ruptura biográfica con cambios en el carácter, apatía, déficit atencional y de control inhibitorio, impulsividad, frialdad afectiva, rigidez mental y, finalmente, ideas de culpa, anhedonia e ideación suicida resistente a psicofármacos que desembocó en seis intentos autolíticos con ingreso en psiquiatría. Sospechando un SCAC se realiza un PET-TC que muestra hipometabolismo cerebeloso izquierdo, temporal, parietal y prefrontal derecho, confirmándose en estudio neuropsicológico un perfil cognitivo concordante con una diátesis cerebelosa frontal cruzada. Actualmente controlado en unidad de salud mental con rehabilitación cognitiva en combinación con psicofármacos.

**Conclusión:** El SCAC puede aparecer tras lesiones cerebelosas agudas alterando dominios afectivos o cognitivos como las funciones ejecutivas, procesamiento visoespacial, memoria o atención. Incorporar en práctica clínica estudios neuropsicológicos es clave en su detección orientada a la rehabilitación cognitiva precoz y al reconocimiento de la discapacidad.

#### 21104. PERFIL COGNITIVO EN LA DEMENCIA FRONTOTEMPORAL VARIANTE CONDUCTUAL MEDIANTE LA BATERÍA NEURONORMA

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

*Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.*

**Objetivos:** El perfil cognitivo en la demencia frontotemporal variante conductual (DFTvc) ha sido descrito como caracterizado por una disfunción ejecutiva con preservación relativa de la memoria episódica y la función visoespacial, de acuerdo con los criterios diagnósticos actuales. Estudios recientes han puesto en duda este perfil cognitivo. Nuestro objetivo fue caracterizar el perfil cognitivo en una serie de pacientes con demencia frontotemporal evaluados mediante la batería Neuronorma.

**Material y métodos:** Estudio transversal de 82 pacientes con diagnóstico de DFTvc con apoyo de neuroimagen PET-FDG y/o biomarcadores en LCR. La edad media fue de  $77,01 \pm 8,39$  años, y la media de ACE-III fue de  $73,15 \pm 15,44$ . Todos los pacientes se encontraban en fase prodrómica o inicial. Fueron evaluados mediante los test pertenecientes a la batería Neuronorma. Se calculó porcentaje de déficit (considerado como escalar < 6) en cada uno de los test.

**Resultados:** El 93,8% de la muestra presentó al menos alteración en un test, y el 95,1% en al menos tres test. Los test con mayor frecuencia de puntuaciones deficitarias fueron: FCSRT recuerdo total (56,1%), fluencia semántica (53,7%), TMT-B (43,9%), fluencia formal (37,8%), Stroop (26-32,9%), Torre de Londres (31,7%), ROCF memoria (31%), Boston Naming Test (30,5%), Figura de Rey-copia (30,5%), SDMT (28%) VOSP siluetas progresivas y discriminación de posición (24,4% y 23,2%).

**Conclusión:** Nuestro estudio confirma la capacidad de la batería Neuronorma en la detección de déficit cognitivos en pacientes en

estadios precoces de DFTvc, pero enfatiza la heterogeneidad de los perfiles cognitivos encontrados y la frecuente afectación de dominios como la memoria episódica y la función visoespacial.

#### 20173. COGNICIÓN, ESTRUCTURA Y CONECTIVIDAD CEREBRAL EN PERSONAS MAYORES COGNITIVAMENTE ACTIVAS

Oltra Cucarella, J.<sup>1</sup>; Sitges Macià, E.<sup>1</sup>; Bonete López, B.<sup>1</sup>; Iñesta Carrizosa, C.<sup>2</sup>; Arango Lasprilla, J.<sup>3</sup>; Camino Pontes, B.<sup>4</sup>; Cortés, J.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche; <sup>2</sup>Programa SABIE. Universidad Miguel Hernández de Elche; <sup>3</sup>Department of Psychology. Virginia Commonwealth University; <sup>4</sup>Ikerbasque Basque Foundation for Science. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces. Hospital Universitario de Cruces.

**Objetivos:** La hipótesis de la reserva cognitiva sugiere que las personas con mayor rendimiento cognitivo tienen menor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. El estudio de personas mayores con alta reserva cognitiva resulta importante para identificar factores protectores frente a la demencia. El objetivo de este trabajo es estudiar el rendimiento cognitivo, la estructura y la conectividad cerebral en personas mayores cognitivamente activas, con alto rendimiento cognitivo.

**Material y métodos:** Los participantes fueron evaluados mediante una batería neuropsicológica y se realizó un estudio del volumen cerebral (imágenes T1) y la conectividad, tanto estructural, mediante imagen por tensor de difusión, como funcional en estado reposo (T2-BOLD). Se presentan datos de 40 personas mayores cognitivamente activas, matriculadas en el programa universitario para mayores de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

**Resultados:** En cuanto a la estructura cerebral, la edad se asoció con el volumen del putamen bilateral, el *accumbens* bilateral y el hipocampo izquierdo. La escolaridad se asoció con el pálido e hipocampo izquierdos. El volumen cerebral del hemisferio izquierdo y el volumen cerebral total se asociaron con la velocidad de procesamiento, la memoria semántica y la denominación, pero no con la memoria episódica.

**Conclusión:** La velocidad de procesamiento preservada podría ser clave para mantener mejor funcionamiento cognitivo en personas mayores, independientemente del volumen de estructuras relacionadas con la memoria.

#### 21263. COMPONENTES FUNCIONALES DE LA BATERÍA COMPUTARIZADA VIENNA TEST SYSTEM: ESTUDIO EN POBLACIÓN COGNITIVAMENTE SANA Y APLICACIÓN AL ESTUDIO COGNITIVO DE LONG COVID

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

*Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.*

**Objetivos:** El uso de herramientas de valoración cognitiva computarizada se ha popularizado en los últimos años en entornos clínicos y de investigación. Estos dispositivos proporcionan distintas ventajas frente a la evaluación tradicional. Su uso se ha extendido aplicándose a diversos grupos clínicos como son los trastornos neurocognitivos, constituyendo una herramienta útil de detección clínica en distintos grupos de pacientes.

**Material y métodos:** Se incluyeron 277 sujetos sanos y 246 pacientes que consultaron por síntomas cognitivos y fatiga pos-COVID. Se utilizó un análisis de componentes principales para explorar la estructura de componentes de la batería computarizada autoadministrada Vienna Test System. Posteriormente, se evaluó el impacto de los factores demográficos en los componentes identificados y se comparó el rendimiento entre controles y pacientes long COVID.

**Resultados:** Cuatro componentes explicaron la mayor parte de la varianza (63,04%): atención básica, memoria episódica, velocidad de procesamiento y función ejecutiva. El efecto de las variables demográficas mostró una baja correlación con todos los dominios, mostrando la edad mayor correlación con el dominio memoria y velocidad de procesamiento. Los pacientes con pos-COVID mostraron peores puntuaciones en el primer y tercer componente, y una tendencia hacia la significación estadística en el segundo componente. Se observaron correlaciones significativas moderadas con test tradicionales que evaluaron los mismos dominios cognitivos.

**Conclusión:** El uso de dispositivos computarizados puede facilitar la detección y el diagnóstico de déficits cognitivos en numerosos grupos de pacientes. Nuestro estudio demuestra la consistencia de la batería Vienna Test System, y valida su uso en pacientes con *long COVID*.

### 20703. DANDO SENTIDO A LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y ADAPTÁNDOLO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS

López de Luis, C.; Barandiaran Amillano, M.; Ecay Torres, M.; Estanga Alustiza, A.

*Servicio de Neuropsicología. Fundación CITA-alzhéimer Fundazioa.*

**Objetivos:** Diseñar diferentes modalidades de estimulación cognitiva ajustándolas a las necesidades de los participantes. Conseguir la participación en el programa de la población mayor de 60 años en los municipios adheridos al programa atendiendo a la diversidad sociocultural. Estimular la función cognitiva. Aumentar los conocimientos sobre cognición y los hábitos de vida cognitivo-saludables para la prevención de la demencia. Extraer un mapa de perfiles.

**Material y métodos:** se trata de un programa de estimulación cognitiva de 6 meses que contiene más de 1.000 ejercicios y 6 sesiones formativas destinadas a aumentar el conocimiento sobre cognición, los cambios asociados a la edad y los hábitos de vida cognitivo-saludables. Participan 138 personas con la colaboración de 2 ayuntamientos, eligiendo entre 4 modalidades diferentes: 1. clásico: solo libro de estimulación cognitiva; 2. a la carta: libro más acceso a plataforma online con contenidos formativos; 3. online: sesiones formativas síncronas por videollamada; 4. presencial: libro y sesiones formativas presenciales. se analizan variables sociodemográficas de los sujetos en cada modalidad para confeccionar un mapa de perfiles y su correlación (chi-cuadrado).

**Resultados:** N = 138; a la carta: 36; presencial: 49; online: 32; clásico: 21 (tabla con los sociodemográficos de cada modalidad). Variables que correlacionan con la modalidad escogida: profesión ( $p = 0,002$ ) y nivel de estudios ( $p = 0,00$ ).

**Conclusión:** La implantación de hábitos de vida saludables y la estimulación cognitiva han demostrado su utilidad para la prevención del deterioro cognitivo en numerosos estudios. Es crucial adaptarse a las necesidades y preferencias, teniendo en cuenta aspectos importantes como la profesión o estudios realizados.

### 21159. RELACIÓN ENTRE DOSIS DE TRATAMIENTO Y VARIABLES BIOPSIOSOCIALES ¿HAY ALGÚN CRITERIO PARA PAUTAR DOSIS DE TRATAMIENTO?

Pardo Palenzuela, N.<sup>1</sup>; Mozo del Castillo, J.<sup>2</sup>; Hassell, A.<sup>3</sup>; Villalobos, D.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neuropsicología. Clínica Neurodem; <sup>2</sup>Servicio de Neurorrehabilitación. Instituto de Rehabilitación Neurológica; <sup>3</sup>Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud. Universidad Europea de Madrid; <sup>4</sup>Departamento de Psicología Experimental, Procesos Cognitivos y Logopedia. Universidad Complutense de Madrid.

**Objetivos:** La intensidad y frecuencia varían y a menudo no se reportan con precisión en estudios sobre daño cerebral o ictus, sin embargo,

predice el beneficio funcional. Planes nacionales e internacionales recomiendan al menos 45 minutos de terapia diaria durante 2-5 días a la semana. Este estudio explora, a partir de datos sociodemográficos, biomédicos y cognitivos, la dosis de tratamiento neurorrehabilitador.

**Material y métodos:** Diseño descriptivo transversal de tipo multicéntrico (N = 19 centros de rehabilitación cognitiva en España, n = 163 sujetos) donde se han tomado 24 medidas biopsicológicas a población con ictus > 18 años.

**Resultados:** La dosis de neuropsicología muestra 84 minutos/semana, inferior a la recomendación de 225 minutos. No se halló relación entre la dosis y variables biopsicosociales como edad, género, educación, profesión o diagnóstico. Sí se encontró una relación inversa entre cronicidad e intensidad; una relación directa entre la dosis total y la dosis por disciplina, excepto entre neuropsicología y fisioterapia; una relación entre la intensidad en logopedia y lesiones en el hemisferio izquierdo, así como entre tareas cognitivas específicas y la intensidad en logopedia y fisioterapia.

**Conclusión:** El perfil neuropsicológico de los pacientes tras un ictus es muy heterogéneo, y quizás por ello, actualmente, la neuropsicología no ofrece un criterio de dosificación claro, lo que sugiere que la práctica clínica no sigue las guías de práctica clínica o que no hay necesidad real de alta intensidad, complicando la planificación del tratamiento. Se precisan más estudios experimentales modificando la dosis.

### 21575. DATOS NORMATIVOS POBLACIONALES PARA LA DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Videla Toro, L.<sup>1</sup>; Benejam Paul, B.<sup>2</sup>; del Hoyo Soriano, L.<sup>3</sup>; Baldimtsi, E.<sup>4</sup>; Loosli, S.<sup>5</sup>; Barroeta Espar, I.<sup>3</sup>; Arranz Martínez, J.<sup>3</sup>; Arriola Infante, J.<sup>3</sup>; Maure Blesa, L.<sup>3</sup>; Zaman, S.<sup>6</sup>; Tsolaki, M.<sup>4</sup>; Levin, J.<sup>5</sup>; Carmona Iragui, M.<sup>3</sup>; Fortea Ormaechea, J.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neuropsicología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

<sup>2</sup>Fundació Catalana Síndrome de Down; <sup>3</sup>Servicio de Neurología.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>4</sup>Department of Neurology. School of Medicine. Aristotle University of Thessaloniki; <sup>5</sup>Department of Neurology. Ludwig-Maximilians-Universität München; <sup>6</sup>Department of Psychiatry. University of Cambridge.

**Objetivos:** El síndrome de Down (SD) es una variante genética de la enfermedad de Alzheimer (EA), con un diagnóstico complejo debido a la discapacidad intelectual (DI) y la falta de herramientas adaptadas. Nuestro objetivo es establecer puntos de corte normativos en pruebas neuropsicológicas para el diagnóstico clínico temprano de la EA en esta población.

**Material y métodos:** Estudio de cohorte multicéntrico (Barcelona, Múnich, Grecia y Cambridge) de adultos con SD, con grados de DI leve y moderada, evaluados con el CAMCOG-DS y/o el mCRT. Los participantes se clasificaron en 3 grupos clínicos: SD asintomático (aSD), EA prodrómica (pSD) o demencia por EA (dSD). Obtuvimos datos normativos de participantes jóvenes asintomáticos ( $\leq 35$  años) para excluir EA preclínica. Los análisis fueron estratificados por DI.

**Resultados:** Incluimos 524 adultos con SD (69,1% aSD, 12,0% pDS y 18,9% dDS). Los puntos de corte del CAMCOG-DS derivados del percentil 5 fueron 69 y 50 en los grupos de DI leve y moderada, respectivamente. Estos puntos de corte exhibieron alta especificidad, pero baja sensibilidad. Los puntos de corte para el mCRT mostraron sensibilidades y especificidades más altas. Concretamente, 34 en DI leve (sensibilidad/especificidad del 52,0%/95% para pDS y 100,0%/95% para dDS), y 30 en DI moderada (sensibilidad/especificidad del 61%/95% para pDS y 88%/95% para dDS).

**Conclusión:** Las evaluaciones cognitivas transversales en personas con SD son prometedoras para detectar el deterioro cognitivo de la EA. La estratificación por nivel de DI puede facilitar la armonización de puntos de corte.