

Trastornos de la vigilia y el sueño

21136. ESTUDIO DESCRIPTIVO Y CRIBADO DE TRASTORNOS DEL SUEÑO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE TOURETTE

Brincau García, F.; Uzquiano García, R.; Montiel Rey, A.; Chacón Pascual, A.; Vázquez López, M.; Miranda Herrero, M.

Servicio de Neuropediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Describir la prevalencia de trastornos del sueño en pacientes con síndrome de Tourette (ST) y los factores relacionados.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes menores de 18 años con ST. Para el cribado de los trastornos del sueño se utiliza el cuestionario BEARS y SDSC. Se realiza un análisis descriptivo y bivariante.

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes con una mediana de edad de 14 años (12-16), 77,1% varones (64/83). La puntuación media del TTS en la Escala Yale fue 22,15 (13,7-30,5). El 79,5% (66/83) presenta comorbilidad psiquiátrica: TDAH 48/82 (58,5%) y TOC 34/82 (41,5%) y el 28,9% (24/83) otros diagnósticos neurológicos. El 53% (44/83) recibe tratamiento farmacológico para los tics, y el 42,1% (35/83) tratamiento de las comorbilidades. Se realizó el cuestionario del sueño a 62 pacientes (74,7%), 59 (95,2%) presentaron cribado positivo en el cuestionario BEARS y 35 (59,3%) en el SDSC, siendo el trastorno del sueño más frecuente la hipersomnolencia y el insomnio de inicio/mantenimiento (60%; 51%). La gravedad de los tics se asocia con alteración en el SDSC ($p = 0,016$), el síndrome de piernas inquietas ($p = 0,47$) y el trastorno arousal del sueño ($p = 0,46$). La presencia de TDAH se asocia con insomnio de inicio/mantenimiento ($p = 0,44$). Los pacientes con ST tienen peor calidad del sueño en relación con una población control ($p = 0,002$).

Conclusión: La prevalencia de trastornos del sueño en pacientes con ST es alta siendo más frecuente en los pacientes más graves.

20476. HALLAZGOS POLISOMNOGRÁFICOS Y CALIDAD DEL SUEÑO EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Sánchez Rodríguez, C.¹; Lorenzo Montilla, A.²; Wix, R.³; Gago Veiga, A.¹; Sanabria, C.¹; Somovilla García Vaquero, A.¹; Quintas, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla;

³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: Se ha descrito una relación bidireccional entre la migraña y distintos trastornos del sueño. Son pocos los estudios realizados con polisomnografía en estos pacientes. Nuestro objetivo es analizar la posible alteración en la macroestructura del sueño y estudiar si existe relación entre las alteraciones observadas, la percepción subjetiva de sueño y/o variables clínicas.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, transversal y retrospectivo, en pacientes con migraña en seguimiento en la Unidad de Cefaleas que se realizaron polisomnografía entre julio 2018-junio 2023. Se reconocieron características demográficas, clínicas relacionadas con migraña y hallazgos polisomnográficos.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes, 30 (83,3%) con migraña crónica, 25 (69,4%) mujeres y edad media 52,4 (DE: 12,1) años. 22 (64,7%) describían insomnio y 23 (67,6%) somnolencia diurna. El tiempo total de sueño fue 359,5 (RIQ: 321,8-401,3) minutos, con una eficiencia del 70,8-90,4%, latencia de sueño 16,3 (RIQ: 6,4-32,7) minutos y latencia primer sueño REM 156 (RIQ: 93-239,5) minutos. La fase N1 ocupaba 5,1-14,1%, N2 45,5-64,3%, N3 9,8-26,6% y la fase REM 8,5-20,9%. La edad se asoció significativamente con una disminución del tiempo de sueño ($\rho = -0,406$, $p = 0,014$) y su eficiencia ($\rho = -0,519$, $p = 0,001$). Mayor tiempo de evolución de la migraña se asoció significativamente

con una menor latencia de sueño REM ($\rho = -0,396$, $p = 0,041$). No se observaron diferencias significativas en el resto de las variables analizadas, incluyendo los trastornos del ánimo.

Conclusión: Nuestro grupo de pacientes con migraña presentó una macroestructura del sueño alterada, caracterizándose fundamentalmente por un aumento en la latencia al primer sueño REM y un menor porcentaje de esta fase. Habría que realizar más estudios para valorar si estos resultados son extrapolables al resto de población con migraña.

21493. CARACTERÍSTICAS DE LA ESCRITURA EN PACIENTES CON TRASTORNO DE CONDUCTA DEL SUEÑO REM

Simonet Hernández, C.¹; Torricelli, R.²; Kenny, J.²; Bache, E.³; Pérez Carbonell, L.⁴; Huxford, B.⁵; Chohan, H.⁵; Leschziner, G.⁴; Lees, A.⁶; Schrag, A.⁷; Noyce, A.⁵

¹Servicio de Neurología. Queen Mary University of London; ²Wolfson Institute of Population Health. Queen Mary University of London;

³Regents College. Handwriting Expert PHTA Dip.; ⁴Sleep Disorders Centre. Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust; ⁵Wolfson Institute of Population Health. Queen Mary University London; ⁶Reta Lila Weston Institute. Institute of Neurology, UCL and National Hospital; ⁷Department of Clinical and Movement Neuroscience. UCL Institute of Neurology.

Objetivos: Análisis de patrones de escritura como manifestación motora temprana de la enfermedad de Parkinson (EP) en pacientes de riesgo con trastorno de conducta del sueño REM (TCSR).

Material y métodos: Estudio transversal de 58 participantes (TCSR confirmado por polisomnografía: 29, controles: 29). Cada sujeto copió una frase tres veces usando papel en blanco y bolígrafo. Cada tarea fue cronometrada. Con la ayuda de un grafólogo se diseñó una escala definida por la presencia de: 1) micrografía, 2) inclinación de la frase, 3) temblor oculto, 4) retrazado, 5) marcas de reposo, 6) irregularidad, 7) presión excesiva sobre papel, 8) espaciado inconsistente entre palabras. Cada ítem se puntuó de forma dicotómica dependiendo de la ausencia o presencia de cada signo. El grafólogo analizó cada escrito de forma ciega.

Resultados: El grupo de TCSR escribió con mayor lentitud (TCSR: 76,70 s (DE = 30,39); control: 61 s (DE = 10,71); $p = 0,004$). Las oscilaciones en el trazo (definido como 'temblor oculto') fueron la característica más común entre el grupo de TCSR (72,0 vs. 34,5%; $p = 0,005$), seguida de la inclinación de la frase (60 vs. 24%; $p = 0,005$) y mayor presión sobre papel (48 vs. 14%; $p = 0,006$). No hubo diferencias en la presencia de la micrografía entre grupos (45,4 vs. 41,4%; $p = 0,801$). La escala mostró una especificidad del 72,7% y sensibilidad del 70,6% (punto de corte 4; IC95%, 0,60-0,88).

Conclusión: Velocidad de escritura, presión sobre papel, oscilaciones del trazo e inclinación de la frase podrían ser marcadores motores tempranos de la escritura más allá de la micrografía en personas con TCSR.

20237. HUELLA DE EXPRESIÓN GENÉTICA SANGUÍNEA DE GENES INFLAMATORIOS Y REDOX DE LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Romero El Khayat, L.¹; Dakterzada, F.¹; Huerto, R.²; Carnes, A.²; Mínguez, O.³; Pujol, M.⁴; Targa, A.⁵; Barbé, F.⁶; Milanesi, E.⁷; Dobre, M.⁷; Manda, G.⁷; Cuadrado, A.⁸; Piñol Ripoll, G.²

¹Unitat de Trastorns Cognitius. Hospital Universitari Santa María de Lleida. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida); ²Unitat de Trastorns Cognitius. Hospital Universitari Santa María de Lleida;

³Unitat del Son. Hospital Universitari Santa María de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Santa María; ⁵Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida). Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁶Servicio de Neumología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁷"Victor Babes" National Institute of Pathology; ⁸Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La apnea obstructiva del sueño (AOS) es el trastorno del sueño más frecuente en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA). La hipoxia intermitente causada por AOS puede participar en la patogénesis de la EA incrementando el daño oxidativo y la inflamación. Nuestro objetivo fue identificar genes inflamatorios y redox con expresión diferencial en sangre de pacientes con EA y AOS grave versus aquellos con AOS no grave.

Material y métodos: Incluimos 40 pacientes con EA diagnosticados mediante manifestaciones clínicas y niveles de biomarcadores en líquido cefalorraquídeo. La AOS grave o no grave (índice de apnea-hipoapnea mayor o igual a 30 eventos/hora e inferior a 30 eventos/hora, respectivamente) se diagnosticó con polisomnografía nocturna (PSG). Los niveles de expresión de 136 genes inflamatorios y 84 genes relacionados con el metabolismo redox fueron evaluados en sangre mediante transcriptómica dirigida.

Resultados: Tres genes inflamatorios y seis genes redox estaban regulados positivamente en la sangre de pacientes con EA y AOS grave. Tres de ellos correlacionaron con los parámetros de la PSG. No se encontró ninguna asociación entre los genes desregulados y los niveles de biomarcadores de EA. Un análisis de enriquecimiento de vías mostró un gran enriquecimiento de la vía de sinapsis serotoninérgica en los pacientes con EA y AOS grave.

Conclusión: Encontramos una regulación positiva de nueve genes involucrados en la inflamación mediada por NF- κ B y el metabolismo redox en la sangre de pacientes con EA leve y AOS grave. Por tanto, AOS puede empeorar la inflamación y el daño oxidativo ya presentes en los pacientes con EA.

21595. EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL SUEÑO DE ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN

Giménez Badia, S.¹; Arranz, J.²; Benejam, B.³; Videla, L.²; Carmona, M.²; Vázquez, L.²; Arriola, J.²; Rodríguez, I.²; Barroeta, I.²; Bejanin, A.⁴; Fernández, A.⁵; Rozalem, M.²; Morcillo, A.²; Maure, L.²; Fernández, S.³; Lleó, A.²; Fortea, J.²

¹Multidisciplinary Sleep Unit. Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Sant Pau Memory Unit. Department of Neurology. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Biomedical Research Institute Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona; ³Barcelona Down Medical Center. Fundació Catalana Síndrome de Down. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Sant Pau Memory Unit. Department of Neurology. Biomedical Research Institute Sant Pau. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. CIBERNED; ⁵Barcelonaβeta Brain Research Center. Fundació Pasqual Maragall.

Objetivos: Evaluar la asociación entre la EA y la prevalencia y gravedad de los trastornos del sueño en adultos con síndrome de Down (SD).

Material y métodos: Estudio transversal: 231 adultos con SD (155 asintomáticos [aDS] y 73 con demencia [dDS]), y 78 controles euploídos (HC) reclutados de la Down Alzheimer Barcelona Neuroimaging Initiative (DABNI). Todos los participantes realizaron estudio de sueño con polisomnografía nocturna y escalas subjetivas del sueño (Pittsburgh para evaluar la calidad del sueño, Epworth para somnolencia y Berlín para detectar AOS).

Resultados: En comparación con los adultos aDS (edad media $36,5 \pm 10,3$ años), los adultos dDS (edad media $52,5 \pm 5,6$ años) presentaron una menor eficiencia del sueño ($61,5 \pm 21,3$ frente a $67,2 \pm 21,8$; $p < 0,05$), menos minutos de sueño de movimientos oculares rápidos (REM) ($21,9 \pm 17,4$ frente a $29,01 \pm 21,6$; $p < 0,05$), una mayor prevalencia de AOS (87,8% frente a 77%; $p < 0,05$) y mayor gravedad de AOS (45,9% frente a 28,9%; $p < 0,05$). Las puntuaciones en adultos con demencia fueron peores que en el grupo sin demencia, pero ninguna reflejó con precisión los trastornos del sueño detectados a través de la polisomnografía (medias PSQI $5,4 \pm 3,4$; ESS $9,4 \pm 5,8$ y BQ 1 ± 1).

Conclusión: La enfermedad de Alzheimer exacerba los trastornos del sueño en adultos con SD, a pesar de que pasen desapercibidos.

Recomendamos el cribado objetivo rutinario del AOS, ya que su tratamiento podría retrasar el deterioro cognitivo en esta población.

20142. CARACTERIZACIÓN SUBJETIVA Y OBJETIVA DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN CON RIESGO INCREMENTADO DE DESARROLLO DE DETERIORO COGNITIVO

Altuna Azkargorta, M.; García Sebastián, M.; Ecay Torres, M.; Tainta Cuezva, M.; Saldías Iriarte, J.; Cañada, M.; Estanga Alustiza, A.; López, C.; Martínez-Lage, P.

Servicio de Neurología. Fundación CITA-alzhéimer Fundazioa.

Objetivos: Evaluar la prevalencia real de trastornos de sueño y la concordancia entre percepción subjetiva y medición objetiva del sueño en población adulta tardía.

Material y métodos: En el contexto de un estudio de intervención no farmacológica multimodal (CITA GO-ON) para la prevención del deterioro cognitivo, con reclutamiento activo, se realiza una evaluación subjetiva (cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg y de Oviedo, escala de somnolencia de Epworth y diario de sueño de 7 días) y objetiva del sueño (mediante WatchPAT®, un dispositivo médico de uso domiciliario basado en la señal de tono arterial periférico) tras la evaluación neurológica-neuropsicológica, y de realización de resonancia magnética cerebral.

Resultados: Entre marzo y mayo de 2024 se reclutan 94 participantes, de $69,6 \pm 5,8$ años, 48,9% mujeres, con índice de riesgo de demencia CAIDE de $7,8 \pm 1,4$. El estudio mediante WatchPAT revisado por profesionales sanitarios revela que el 44,7% de la muestra tiene un índice apnea-hipopnea (IAH) > 15 , y en concreto el 12,8% un IAH > 30 , ello a pesar de la percepción subjetiva de buena calidad de sueño incluyendo ausencia de hipersomnolencia diurna significativa. El IMC es el que mejor se relaciona con mayor IAH ($p < 0,001$), y un mayor IAH se relaciona con saturaciones nocturnas más bajas y frecuencias cardíacas más altas ($p < 0,001$), y una estimación de menor porcentaje de sueño profundo NREM ($p = 0,002$).

Conclusión: Los estudios de intervención no farmacológica de prevención de deterioro cognitivo pueden suponer una oportunidad para conocer la prevalencia real de los trastornos de sueño y desarrollar nuevas estrategias diagnósticas aplicadas a la población adulta tardía.

20622. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Lillo Triguero, L.; Álvarez Sáenz de Tejada, C.; Pilo de la Fuente, B.; Martín Ávila, G.; Díaz Díaz, J.; Aladro Benito, Y.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: La prevalencia del síndrome de piernas inquietas (SPI) en pacientes con esclerosis múltiple (pcEM) varía del 12 al 64% dependiendo de la metodología. El diagnóstico del SPI asienta exclusivamente en criterios clínicos. En este trabajo analizamos la prevalencia de SPI en pcEM con confirmación de caso por un experto en SPI.

Material y métodos: Realizamos un estudio transversal para evaluar la prevalencia de SPI en una cohorte hospitalaria de pcEM. La detección de caso se realizó mediante 2 entrevistas telefónicas. En la primera se utiliza un cuestionario específico con los criterios IRLSSG (2014) de SPI. En la segunda, el diagnóstico de SPI se confirma por un experto en trastornos del sueño. Se analizaron los posibles factores de riesgo de SPI y las características demográficas, clínicas y radiológicas en los pacientes con SPI y EM.

Resultados: De los 440 pcEM, 66 cumplían los criterios de SPI determinado por un experto (prevalencia 15,0%, IC95% 11,8-18,7), 20 casos menos que en el cribado por neurólogo no experto (prevalencia 19,55%, IC95% 16,01-23,60). Una mayor edad ($p = 0,050$) y tener antecedentes