

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; ⁵BarcelonaBeta 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 euploides (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 \pm 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