

Resultados: 80 muestras (50 EA, 30 no EA). 53,75% mujeres. Edad media 75 años. Se obtuvo un índice Kappa de 0,812 (IC95% 0,804-0,820), indicativo de muy buena concordancia entre las ratios (Aβ1-42/Aβ1-40 y p-tau 181/Aβ1-42). Respecto a la eficacia de las ratios frente a EA y no EA, son similares: p-tau 181/Aβ1-42 (70 pacientes) y Aβ1-42/Aβ1-40 (77 pacientes). Además, la eficacia, sensibilidad, VPP y VPN de ambas ratios para detectar EA son similares.

Conclusión: Las ratios Aβ1-42/Aβ1-40 y p-tau 181/Aβ1-42 mostraron un alto grado de concordancia entre sí y una elevada eficacia para detectar EA, por lo que ambos pueden emplearse indistintamente en el diagnóstico de EA.

20068. ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL IATRÓGENA Y COPATOLOGÍA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER TRAS ANTECEDENTE NEUROQUIRÚRGICO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Martínez Fernández, I.¹; Hernández Fernández, F.¹; Barbella, R.²; Feria Vilar, I.¹; Ayo, Ó.¹; García García, J.¹; Collado, R.³; Andrés López, A.¹; Barrena, C.⁴; Serrano, G.⁵; Lozano, E.³; López, L.⁶; Sánchez Larsen, Á.¹; Serrano, B.¹; González Villar, E.¹; Restrepo Carvajal, L.¹; Cuenca Juan, F.¹; Ocaña Mora, B.¹; Sánchez Morales, L.¹; Torres López, L.¹; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁵Área de Neurociencias. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: La angiopatía amiloide cerebral iatrógena (AACi) tiene un mecanismo de transmisión de tipo príonico debido al uso de material neuroquirúrgico contaminado con BA, 3-4 décadas antes del inicio de los síntomas. Debido al largo período de latencia y su infradiagnóstico es necesario un mejor conocimiento de esta patología.

Material y métodos: Revisamos aquellos pacientes atendidos en nuestro centro menores de 55 años que cumplían los criterios de Boston 2.0 para AAC en RM y que habían sido sometidos a una intervención neuroquirúrgica en la infancia, tal y como indican los criterios diagnósticos propuestos para AACi.

Resultados: Presentamos cuatro pacientes intervenidos en su infancia que desarrollaron hemorragias cerebrales, déficits neurológicos focales transitorios y/o deterioro cognitivo. Se confirmó el depósito de BA con diferentes técnicas (PET-TC, biopsia cerebral y/o biomarcadores en LCR) y se descartaron otras causas de hemorragia cerebral y de formas familiares de amiloidosis y enfermedad de Alzheimer (EA) precoz. La angiografía de los tres primeros mostró irregularidades arteriales difusas de mediano y pequeño vaso. El tercer paciente fue diagnosticado además de EA por clínica compatible y biomarcadores en LCR. Portador de una válvula peritoneal, presentaba también depósito de BA en el peritoneo.

Conclusión: Esta patología debe formar parte del diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes con historia compatible. Es una enfermedad transmisible emergente de repercusión elevada y prevalencia desconocida que puede presentar además copatología con EA. Los hallazgos en LCR de nuestro tercer paciente abren la puerta a otros posibles mecanismos implicados en el depósito patológico del BA, posicionándolos también como potenciales dianas terapéuticas.

20475. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ASOCIADA A ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: CARACTERIZACIÓN DE BIOMARCADORES EN UNA COHORTE CLÍNICA

Ballvé Martín, A.¹; Guasch, N.¹; Pizarro, J.¹; Ruiz, F.¹; Giraldo, D.¹; Buongiorno, M.¹; Palasí, A.¹; Gutiérrez, B.¹; Liébana, D.¹; Salvadó, N.¹; Castillo, L.²; Díaz, N.²; Gabriel, P.²; Maisterra, O.¹; Delgado, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Bioquímica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El conocimiento sobre la demencia mixta (EA/VaD) por enfermedad de Alzheimer (EA) asociada a enfermedad cerebrovascular (ECV) es menor al esperable dada su prevalencia y repercusión, lo que adquiere especial relevancia dados los avances terapéuticos en el campo. Una mejor definición de su comportamiento a nivel clínico y biológico es, por tanto, fundamental.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en 123 pacientes con EA confirmada por biomarcadores (BM) en LCR, asociada (50) o no (73) a ECV significativa (VASCOG-2). Se compararon entre grupos, las puntuaciones de test cognitivos (NPS) ajustadas y las concentraciones de BM en LCR y/o plasma: Aβ40, Aβ42, p-tau181, GFAP y NfL (Quanterix, Simoa) y sTREM2 (ELISA). Exploramos el potencial clasificadorio de variables individuales y agrupadas mediante curvas ROC.

Resultados: Las concentraciones de GFAP en plasma fueron mayores en EA que en EA/VaD ($p = 0,0002$). No hubo diferencias entre grupos en BM en LCR ni en NPS. En plasma, GFAP obtuvo la mejor área bajo la curva (AUC = 0,72), mejorando esta al añadir p-tau181 o NFL (AUC = 0,74 en ambos casos). En LCR, las mejores AUC se obtuvieron con t-tau/Aβ42 (AUC = 0,72) y p-tau/Aβ42 (AUC = 0,70). La fluencia fonética y la semántica fueron los NPS con mejor AUC (0,72 ambos). La combinación de BM en fluidos con NPS no mejoró la capacidad discriminativa.

Conclusión: GFAP en plasma y el perfil cognitivo difieren en la enfermedad de Alzheimer asociada o no a patología cerebrovascular. Estudios con muestras de mayor tamaño pueden ser útiles para confirmarlo.

20336. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: COHORTE VALCODIS (2017-2023)

Álvarez Sánchez, L.; Baquero Toledo, M.; Ferré González, L.; Ferrer Cairols, I.; García Vallés, L.; Peretó Pamblanco, M.; Raga Rodríguez, L.; Peña Bautista, C.; García Lluch, G.; Muria Romero, B.; Prieto Cagigal, A.; Jareño Toboso, I.; Cháfer Pericás, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La cohorte Valcodis (Valencian Cognitive Diseases Study) fue diseñada con objetivo de investigar enfermedades degenerativas que afectan a la cognición, centrándose en la detección temprana en la enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Los participantes fueron seleccionados desde la unidad de trastornos cognitivos. Se les practicó punción lumbar para la determinación de biomarcadores en líquido cefalorraquídeo (LCR) (β -amiloide-42, β -amiloide-40, p-tau181, t-tau, neurofilamento ligero [NfL]) y se obtuvo muestra de sangre para la determinación de biomarcadores. Se determinó el genotipo ApoE y se realizó una valoración neuropsicológica y de neuroimagen. Los participantes fueron clasificados según los criterios diagnósticos.

Resultados: Desde enero de 2017 a diciembre de 2023 fueron incluidos 1.249 participantes (edades entre 40 y 80 años). Fueron diagnosticados de EA ($n = 547$); demencia frontotemporal ($n = 61$); demencia por cuerpos de Lewy sin copatología Alzheimer ($n = 10$); demencia vascular y otras causas de deterioro cognitivo ($n = 466$); y pacientes con quejas subjetivas ($n = 165$). Se encontraron diferencias significativas en el genotipo ApoE y niveles de Aβ42 entre pacientes con EA y no EA; así como correlación negativa entre los valores de tau en LCR y el rendimiento cognitivo en los test, tanto en el grupo de no portadores del alelo ApoE-ε4 como en el de portadores.

Conclusión: La cohorte VALCODIS muestra un gran número de pacientes diagnosticados mediante biomarcadores en LCR, en los que se han recogido variables demográficas, clínicas y bioquímicas, así como muestras biológicas para avanzar en la investigación del diagnóstico temprano de la EA.