

21685. LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA EN LA FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRECLÍNICA

Lage Martínez, C.¹; Fernández Matarrubia, M.¹; Guerra Ruiz, A.²; Renuncio, M.³; López García, S.¹; Martínez Dubarbie, F.¹; García Martínez, M.¹; Pozueta, A.¹; Irure Ventura, J.³; Oejo Viñals, G.³; García Unzueta, M.²; Sánchez Juan, P.⁴; Rodríguez Rodríguez, E.¹

¹Área de Neurociencias. IDIVAL; ²Análisis Clínicos y Bioquímica. IDIVAL; ³Área de Patología de Sistemas. IDIVAL; ⁴Dirección Científica. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Nuestro objetivo fue investigar el papel del daño de la barrera hematoencefálica (BHE) en la fisiopatología de la enfermedad de Alzheimer preclínica mediante el estudio de una cohorte de sujetos cognitivamente sanos.

Material y métodos: Los participantes fueron evaluados mediante neuropsicología, RM craneal y biomarcadores en plasma y LCR. Según los biomarcadores en LCR, dividimos la muestra siguiendo la clasificación ATN. Definimos la disfunción de BHE como el cociente de albúmina entre LCR y plasma (Qalb), determinada mediante ELISA.

Resultados: Se incluyeron 211 sujetos, con edad media 64,8 ± 6,2 años y porcentaje femenino 64,9%. El 38% se encontraba dentro del *continuum* Alzheimer. Qalb fue significativamente mayor en hombres (5,89 ± 2,07 vs. 4,51 ± 1,56 en mujeres, $p < 0,00001$), independientemente de edad, categoría ATN y APOE, y se asoció a mayor frecuencia de dislipemia ($p = 0,0057$) y menores puntuaciones en escalas de sueño ($r = -0,18$, $p = 0,022$). Aunque los Qalb tendieron a ser más altos en los grupos A+T+N+ (5,24 ± 1,02) y SNAP (5,36 ± 1,73) frente al A-T-N- (4,92 ± 2,03) y A+T-N- (4,45 ± 1,38), las diferencias no fueron significativas. Observamos una correlación positiva entre Qalb y NFL en LCR ($b = 0,31$, $p < 0,00001$), así como negativa con los niveles plasmáticos de la ratio AB42/40 ($b = -0,46$, $p = 0,040$), p-tau181 ($b = -0,20$, $p = 0,026$) y GFAP ($b = -0,13$, $p = 0,062$). Qalb se correlacionó positivamente con la ratio LCR/plasma de AB42/40 ($b = 0,11$, $p = 0,043$) y GFAP ($b = 0,016$, $p = 0,011$).

Conclusión: La relación observada entre Qalb y NFL sugiere que el daño de BHE es un proceso asociado al estadio de neurodegeneración. Es necesario investigar el potencial impacto de la disfunción de BHE sobre la utilidad diagnóstica de los biomarcadores plasmáticos de EA.

20969. EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE LAS PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN ESPAÑA

Núñez Lozano, M.¹; Sánchez-Juan, P.²; Díaz Cerezo, S.¹; Novick, D.¹; Vasileva Metodiev, S.¹; Cotton, S.³; Walker, C.³; Ciudad, A.⁴

¹HO & RWE. Eli Lilly; ²Dirección Científica. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III; ³HO & RWE. Adelphi Real World; ⁴Departamento Médico. Eli Lilly.

Objetivos: Describir tiempo y barreras asociadas al diagnóstico de las personas con deterioro cognitivo leve (DCL) o enfermedad de Alzheimer (EA) en España.

Material y métodos: Los datos proceden de Adelphi Real-World AD Disease Specific Programme, encuesta transversal de médicos con experiencia en el manejo de EA de atención primaria (AP) y especializada, realizada en España entre enero y julio de 2023. Los análisis fueron descriptivos.

Resultados: 52 especialistas y 42 médicos de AP reportaron datos de 723 pacientes [edad media 77,5 años (DE: 7,7); 54,1% mujeres]. La prueba Mini-Mental State Examination (MMSE) se realizó al inicio del diagnóstico en 501 pacientes: 10,4% DCL, 67,5% demencia leve, 20,0% moderada, y 2,2% grave. El 16,1% de los pacientes tuvieron un diagnóstico confirmado por biomarcadores. Aunque el 78,9% de los pacientes visitaron inicialmente a un médico de AP, el 81,0% fueron

diagnosticados por el especialista y el tratamiento fue iniciado por este en el 72,9% de los casos. Las principales barreras diagnósticas fueron la falta de concienciación o el estigma (50,0%), acceso limitado a pruebas avanzadas (34,6%) y largos tiempos de derivación al especialista (34,6%).

Conclusión: El proceso diagnóstico de las personas con DCL/EA en España suele comenzar en AP, siendo derivados a especialistas. La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados por primera vez con demencia leve. Estos resultados muestran la necesidad de aumentar la concienciación de los pacientes, acelerar la derivación a especialistas y mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico especializados para un manejo de los pacientes más eficiente.

20939. PERCEPCIONES ACERCA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE FÁRMACOS ANTIAMILÓIDE EN LOS SERVICIOS DE NEUROLOGÍA: ESTUDIO DE INFORMADORES CLAVE

Matías-Guiu Antem, J.¹; Álvarez Sabín, J.²; Botia, E.³; Casado Naranjo, I.⁴; Castellanos Rodrigo, M.⁵; Frank, A.⁶; Íñiguez, C.⁷; Jiménez Hernández, M.⁸; Jiménez-Jiménez, F.⁹; Láinez, J.¹⁰; Moral, E.¹¹; Pérez Martínez, D.¹²; Rodríguez-Antigüedad, A.¹³; Ruiz Lavilla, N.¹⁴; Segura, T.¹⁵; Serrano Castro, P.¹⁶; Matías-Guiu Guía, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario A Coruña; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁹Servicio de Neurología. Hospital del Sureste; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar los cambios necesarios antes de introducir estas terapias en nuestro entorno.

Material y métodos: Realizamos una encuesta a informantes clave entre los jefes de servicio de neurología de 16 hospitales en España de diferentes comunidades autónomas. El cuestionario incluyó preguntas sobre cambios en la organización y funcionamiento de los departamentos de neurología con la introducción de fármacos antiamilóide, cambios en el diagnóstico y la atención al paciente, uso de técnicas diagnósticas, información a pacientes, familias y público, asignación de recursos e investigación.

Resultados: Dieciséis informantes clave completaron la encuesta. Coincidieron en que la introducción de fármacos antiamilóide impactará en el funcionamiento de los servicios de neurología, especialmente en hospitales con unidades de demencia. Se alcanzó consenso sobre la necesidad de derivar a todas las personas con enfermedad de Alzheimer elegibles para la terapia a unidades de demencia. También hubo acuerdo en la necesidad de expandir los servicios de neurología, las unidades de hospital de día, extender la duración de las visitas y contratar más profesionales, especialmente neurólogos, neuropsicólogos y médicos nucleares. Además, se logró consenso en aumentar el uso de RM, PET amiloide, biomarcadores de LCR, genotipado de APOE y la necesidad de avanzar en biomarcadores sanguíneos y trazadores de tau.

Conclusión: Nuestro estudio destaca la necesidad de realizar amplios cambios en los servicios de neurología en España para lograr implementar eficazmente los anticuerpos antiamilóide. Introducir estos cambios resultará esencial para la adopción oportuna y equitativa de nuevas terapias.