

lesiones cerebrovasculares (CV), es el hallazgo más común en los cerebros de pacientes con demencia. Se sabe que la patología mixta AD + CV se asocia a edad avanzada y progresión más rápida, pero el impacto de otras copatologías sobre el rendimiento cognitivo y el estado funcional ha sido escasamente estudiado.

Material y métodos: Analizamos los datos clínicos y patológicos de 138 pacientes con demencia (51-94 años; 115 mujeres). Se registró sistemáticamente en cada sujeto la presencia de AD, LB, LATE, CV, granos argirófilos (GA) y astrogliopatía tau asociada a la edad (ARTAG) en el examen histopatológico. Se cuantificó el número de patologías y el de patologías de magnitud relevante. Estas dos variables de patologías mixtas se correlacionaron con el estado cognitivo (Severe-MMSE, Fluidez semántica), conductual (Neuropsychiatric Inventory) y funcional (escala Tinetti, índice de Barthel) basal y *pre mortem*, ajustando por edad de inicio y sexo.

Resultados: Se observó una correlación negativa y significativa entre el número de patologías registradas y el estado cognitivo y funcional de los pacientes (R Spearman: -0,190 a -0,490; $p = 0,05$ a $0,0001$), mayor para los datos *pre mortem* y el número de patologías de magnitud relevante. No hubo correlación con el estado conductual.

Conclusión: La patología múltiple se relaciona con mayor deterioro cognitivo y funcional, pero no conductual, en los pacientes con demencia.

21087. ANÁLISIS PROTEÓMICO EN PLASMA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RUTAS BIOQUÍMICAS Y BIOMARCADORES TEMPRANOS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Cháfer Pericás, C.¹; Peña Bautista, C.¹; Álvarez Sánchez, L.¹; Balaguer Timor, A.²; Ferré González, L.¹; Peretó Pamblanco, M.¹; Baquero Toledo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Plataforma de Bioestadística. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe.

Objetivos: Estudiar el perfil proteómico en plasma en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) para analizar las principales rutas bioquímicas alteradas desde etapas iniciales e identificar potenciales biomarcadores en muestras mínimamente invasivas.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes de la Unidad de Trastornos Cognitivos del Hospital y se clasificaron en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) debido a EA ($n = 30$) y controles ($n = 30$), atendiendo a los biomarcadores en LCR, evaluación neuropsicológica y neuroimagen. Las muestras de plasma se analizaron por cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas para obtener su perfil proteómico. A continuación, se realizó un análisis discriminante por mínimos cuadrados parciales (PLS) para seleccionar un panel de biomarcadores en plasma. Finalmente, se identificaron las principales rutas bioquímicas implicadas.

Resultados: Fueron identificadas 73 proteínas que mostraron niveles significativamente diferentes entre pacientes con DCL-EA y controles. El análisis por PLS seleccionó 45 variables y el gráfico de volcano seleccionó 22 variables. De ellas, 10 fueron comunes en ambos análisis: CDC5L, CRIP1, CRTAC1, HYDIN, IGLV4-69, LTBP2, MMP14, PLIN3, REG3A y SHH, presentando niveles relativos más elevados en grupo EA, excepto SHH. En cuanto al análisis de rutas destacan los procesos biológicos relacionados con la respuesta a estrés o estímulos, el sistema inmune, la adhesión celular y la proteólisis.

Conclusión: El estudio ha permitido identificar rutas bioquímicas alteradas y potenciales biomarcadores para la EA. Específicamente, se ha diseñado un panel de 10 proteínas. Actualmente, se está evaluando su utilidad en el diagnóstico temprano de la EA, teniendo en cuenta las diversas rutas bioquímicas implicadas.

20466. MARIPOSA CON FENÓMENO “EN ESPEJO”: LAS PRAXIAS COMO BIOMARCADOR NEUROPSICOLÓGICO PREDICTOR DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA) EN POBLACIÓN DEFINIDA SEGÚN CRITERIOS NIA-AA

Manzano Palomo, M.¹; Tolón Pliego, S.²; Orrego Molina, S.³; Pallarés García, M.⁴; Sava, M.⁵; García Alonso, M.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ²Servicio de Geriátrica. Hospital Geriátrico Virgen del Valle; ³Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁴Servicio de Geriátrica. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁵Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁶Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Analizamos el impacto de la alteración práxica conocida como “fenómeno en espejo” (FE) en actos motores intransitivos “mariposa” y la copia de pentágonos (praxis constructivo-gráfica: PCG) en pacientes con alteración cognitiva y PET-amiloide efectuado.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con PET-amiloide efectuados desde enero de 2019 hasta febrero de 2024. Se incluyó: diagnóstico, edad, sexo, síntomas neuropsiquiátricos, FRV, GDS, TAC/RM cerebral (atrofia/signos vasculares), PET-FDG (normal, patrón EA, patrón no EA, indeterminado), PET-amiloide (positivo/negativo), PCG y FE. El estudio fue aprobado por la Comisión para la Investigación. El análisis estadístico fue efectuado con Dataset y SPSS 22.0.

Resultados: Total de 46 pacientes (50% mujeres). Media de edad: $61,28 \pm 8,12$. Procedencia AP: 71,74%. Motivo de consulta: fallos mnésicos: 73,33%. FRV: 54,35%. GDS 3: 76,09%. MMSE: 25/30. FE positivo: 31,25%. PCG: alterado: 37,78%. Se observa una tendencia ($p = 0,08$) a si PCG es normal no se evidencia FE y viceversa. CT/RM cerebral: atrofia: 30,43%, vascular microangiopático: 27,91%. PET-amiloide positivo: 41,30%. PET-FDG, patrón EA: 19,57%, síntomas NPQ: 67,39% (psicóticos: 4,35%; afectivos: 53,33%; ansiedad: 8,70%, ideación autolesiva: 2,22%). Diagnósticos pre-PET-amiloide: DCL 67,34%; post-PET-amiloide: DCL EA 15,21%. Entre FE, un 60% presentaban PET-amiloide positivo ($p = 0,5$) y PET-FDG patrón EA: 31,25%, $p = 0,1$. Entre PCG alterada, un 64,71% presentaban PET-amiloide positivo ($p = 0,0173$). Si se unen ambos fenómenos práxicos alterados, existe significación estadística para predecir la positividad de PET-amiloide ($p = 0,028$), pero no para PET-FDG.

Conclusión: En el diagnóstico de EA con biomarcadores de imagen molecular (PET-amiloide/PET-FDG), el valor de las praxis en el cribado puede ser de gran utilidad. La correlación entre la PCG y PET-amiloide fue significativa. La combinación de ambos elementos exploratorios es clave. La posibilidad de ampliar estos datos a mayor tamaño muestral y poner el foco en población geriátrica sería de gran interés.

20731. MODELOS DE REGRESIÓN PREDICTIVA PARA EL DETERIORO COGNITIVO LEVE Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER UTILIZANDO REGISTROS ELECTRÓNICOS DE SALUD EN EL MUNDO REAL

García Cobos, R.¹; Yubero Pancorbo, R.¹; García Arcelay, E.²; Algaba, A.³; Rebollo, P.³; Mauriño, J.²; Arroyo González, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Quironsalud Madrid; ²Medical Department. Roche Farma; ³IQVIA.

Objetivos: La detección temprana de la enfermedad de Alzheimer (EA) en etapas iniciales es crucial para iniciar tratamientos y mejorar resultados clínicos, aunque el diagnóstico preciso en estas etapas sigue siendo limitado en la práctica clínica.

Material y métodos: Se utilizaron datos reales de pacientes atendidos por el Servicio de Neurología de nuestro centro para identificar los factores asociados al deterioro cognitivo leve (DCL) y la EA. Se llevó a cabo un estudio no intervencionista utilizando su base de datos, con información de 2.497 personas evaluadas por problemas cognitivos desde 2007 hasta 2022.

Resultados: Según el modelo de regresión lineal generalizada mixta (MRLGM), las variables asociadas al DCL fueron: edad [OR = 1,222], apatía [OR = 2,650], depresión [OR = 0,318] y educación [OR = 0,232 (16-20 años) y 0,217 (> 20 años) vs. < 15 años]. El área bajo la curva ROC fue de 0,657, con sensibilidad de 0,82 y especificidad de 0,45. En el MRLGM ajustado para la EA, las variables seleccionadas fueron: edad [OR = 1,490], antecedentes familiares [OR = 4,147 (primer grado vs. ninguno)], apatía [OR = 8,247], ansiedad [0,302] y educación [OR = 0,103 (16-20 años) y 0,119 (> 20 años) vs. < 15 años]. El área bajo la curva ROC fue de 0,852, con sensibilidad del 0,84 y especificidad del 0,73, sin factores de riesgo vascular asociados.

Conclusión: Este estudio destaca la relevancia de la edad, apatía y un menor nivel educativo como factores predictores de DCL y EA, aunque se requieren más investigaciones para desarrollar herramientas más precisas y eficaces en su detección precoz.

21352. VARIABILIDAD DE LA RIGIDEZ Y DE LA PRESIÓN ARTERIAL NOCTURNAS Y SU RELACIÓN CON EL DETERIORO COGNITIVO POSICTUS: ESTUDIO LONGITUDINAL A DOS AÑOS

Maistera Santos, O.¹; Riba Llena, I.²; Suades Juncadella, A.³; Jiménez Balado, J.⁴; Pizarro González, J.¹; Ballvé Martín, A.¹; Palasí Franco, A.¹; Gutiérrez Iglesias, B.¹; Liébana Gutiérrez, D.¹; Guasch Capella, N.¹; Pagola Pérez de la Blanca, J.¹; Salvadó, N.³; Delgado Martínez, P.¹

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

²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Santa Maria de Lleida; ³Vall d'Hebron Institut de Recerca; ⁴Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: La rigidez y la presión arterial (PA) ambulatoria se relacionan con la función cognitiva tras el ictus. Nuestro objetivo es determinar la variabilidad a dos años de dichos parámetros hemodinámicos y su relación con el deterioro cognitivo.

Material y métodos: Estudio prospectivo, con seguimiento a dos años, de pacientes con sospecha de deterioro cognitivo (DC) tras ictus lacunar y controles (sujetos sin ictus ni deterioro cognitivo). Se analizó el cambio en dos años en los parámetros hemodinámicos de PA y rigidez ambulatorias (24 horas) en casos y controles y se correlacionó con la evolución en la función cognitiva, el estado cognitivo (DC leve o normal, amnésico y no amnésico) y sus transiciones a lo largo del seguimiento.

Resultados: A lo largo del seguimiento, el 85,7% de los controles se mantuvo estable y apareció un DC leve en 5,7%. Por contra, un 67% de los pacientes posictus fueron diagnosticados de DC leve a lo largo del estudio (aproximadamente un 50% fueron multidominio, 80% amnésicos). Se observaron cambios a dos años en la variabilidad de la PAS nocturna ($p = 0,019$) y la velocidad de la onda de pulso nocturna ($p = 0,005$), no encontrando diferencias en el resto de parámetros o periodos (24 horas o diurno). Dichos parámetros disminuyeron en el tiempo en los controles y aumentaron en los casos con deterioro cognitivo.

Conclusión: Observamos estabilidad a largo plazo de las medidas de rigidez y PA. Sin embargo, es importante la evaluación de su variabilidad, especialmente nocturna, por su relación con el deterioro cognitivo.

20349. IMPACTO DE TERAPIAS COGNITIVAS EN SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES EN PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE O DEMENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA

Lara Consuegra, B.¹; Torres Hidalgo, P.²; Piñol Ripoll, G.³; Carnes Vendrell, A.¹

¹Unitat de Trastorns Cognitius. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Neurolleida; ³Unitat de Trastorns Cognitius. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Santa Maria de Lleida.

Objetivos: Se ha estudiado más el impacto de las terapias cognitivas en pacientes con demencia y deterioro cognitivo leve (DCL) en cognición, calidad de vida y actividades de la vida diaria que en síntomas psicológicos y conductuales (SPC). El objetivo de esta revisión sistemática exploratoria fue recoger las evidencias que tienen diferentes terapias cognitivas en los SPC en pacientes con DCL y demencia.

Material y métodos: Hasta marzo de 2024 se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos PubMed, EMBASE, ISI WOS y SCOPUS, con un total de 1.763 artículos identificados originalmente tras la eliminación de duplicados. De estos, se incluyeron 38 artículos en el análisis, tras una revisión primero por título y resumen y después a texto completo por dos investigadoras independientes y la posterior decisión de conflictos por una tercera investigadora.

Resultados: Se recogió una muestra total de 3.637 participantes que habían realizado una intervención de entrenamiento cognitivo, rehabilitación cognitiva, estimulación cognitiva, arteterapia, terapia de reminiscencia o terapia psicoconductual evaluándose SPC, siendo la depresión el más analizado (70% de los artículos). De los tipos de intervención, los que más mejoraron los SPC fueron la arteterapia y la terapia de reminiscencia (71% de los artículos) frente al entrenamiento cognitivo (43%) que fue el menos efectivo.

Conclusión: Se concluye que todos los tipos de terapia parecen favorecer la mejora de los SPC, aunque la arteterapia y la terapia de reminiscencia se presentan como las más efectivas. Igualmente faltan muchos estudios que analicen de forma global los efectos de la terapia cognitiva en los SPC, no solo depresión.

20871. ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE CESE DE CONDUCCIÓN EN UNA MUESTRA DE PERSONAS MAYORES

Vera Campuzano, E.¹; Monclús González, J.²; Ortega Pérez, J.²; Hernández Hueros, J.²; Sánchez Saudinos, M.³; Cabezas Torres, M.³; Gasull Vicens, L.³; Arranz Martínez, J.³; Zhu, N.³; Rubio Guerra, S.³; Arriola Infante, J.³; Rodríguez Baz, Í.³; Illán Gala, I.³; Santos Santos, M.³; Alcolea Rodríguez, D.³; Fortea Ormaechea, J.³; Lleó Bisa, A.³; Sala Matavera, I.³

¹Unidad de Memoria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Àrea de Prevenció i Seguretat Vial. Fundació MAPFRE; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Describir el proceso de cese de conducción (pre, durante y pos) en una población de personas mayores de 65 años y estudiar la relación con la edad y el estado cognitivo.

Material y métodos: Estudio transversal prospectivo/retrospectivo de recogida de datos mediante encuesta *online* sobre el proceso de cese y llamada telefónica para valorar el estado cognitivo (Telephonic-Montreal Cognitive Assessment), emocional y funcional de personas que han dejado de conducir (PDC) mayores de 65 años y a sus informadores (inf_PDC) que valoraron el test Alzheimer Disease 8 (AD8), reclutados en una Unidad de Memoria y entre los trabajadores de Fundación MAPFRE. Los datos fueron recopilados a través de la plataforma REDCap y analizados con el programa RStudio.

Resultados: Se incluyeron 22 PDC (mediana: 76,5 años) y 23 inf_PDC (mediana: 66 años). La mediana de edad del cese de conducción se sitúa a los 75,5 años. Las PDC obtuvieron un 14,5/22 de media en el T-Moca. En nuestra muestra, el 80% de las PDC presentaban deterioro cognitivo en el momento de la entrevista según el AD8. El cese de la conducción se consuma 1 año (rango intercuartílico = 0 a 1,5) tras el planteamiento. El 36,3% tenía un diagnóstico de deterioro cognitivo en el momento del cese y en el 61% representa uno de los detonantes, principalmente por problemas de orientación. Para los familiares resulta más estresante la fase previa que las siguientes, durante y post.

Conclusión: Estos resultados pueden ayudar al diseño de intervenciones para facilitar el proceso de cese de conducción en personas mayores.