

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 [OR = 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

Maisterra 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.³; 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 María 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 períodos (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 DEMÉNCIA: 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 María 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, I.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; ²Área de Prevención y Seguridad Vial. Fundación 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.