

Neuropsicología P

20224. MARCADORES DE NEUROIMAGEN Y FUNCIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON HEMATOMA LOBAR Y/O CORTICAL ASOCIADO A ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL

Giménez Paños, C.¹; Tembl Ferrairó, J.¹; Oltra Cucarella, J.²; Gadea Doménech, M.³; Espert Tortajada, R.³; Lago Martín, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Departamento de Psicobiología. Universidad Miguel Hernández;

³Departamento de Psicobiología. Universitat de València.

Objetivos: Una manifestación clínica común de la angiopatía amiloide cerebral (AAC) es la hemorragia intracerebral (HIC). Según los criterios de Boston modificados, la AAC se asocia con marcadores hemorrágicos y no hemorrágicos. Estudios recientes han relacionado la AAC con atrofia cerebral en regiones no afectadas directamente por la HIC y con deterioro cognitivo. Sin embargo, pocos estudios han explorado la relación entre déficits cognitivos y marcadores de resonancia magnética (RM) cerebral en fase crónica.

Material y métodos: Se realizó una evaluación neuropsicológica exhaustiva y RM cerebral a 25 pacientes con HIC-AAC. La presencia en RM de espacios perivasculares agrandados (EPVS), hiperintensidades de la sustancia blanca (HSB), microsangrados corticales y siderosis superficial (SSc) se sumaron en una puntuación total de AAC que representa todas las características de AAC. La neurodegeneración se midió mediante escalas de atrofia temporal medial (ATM) y escalas de atrofia cortical global (ACG).

Resultados: El análisis correlacional reveló una asociación significativa entre ATM y la mayoría de los procesos evaluados (atención: $p = 0,002$; planificación: $p = 0,006$; fluencia verbal: $p = 0,001$; lenguaje: $p = 0,001$; memoria: $p = 0,003$; función visoespacial: $p = 0,005$; y función visoperceptiva: $p = 0,006$). Además, se encontró correlación significativa entre la puntuación total de AAC y ACG con memoria ($p = 0,018$; $p = 0,021$) y función visoperceptiva ($p = 0,0326$).

Conclusión: La ATM es el marcador estructural cerebral que puede influir y contribuir al cuadro clínico final de este proceso neurodegenerativo que afecta a casi la mayoría de los procesos cognitivos, no solo a la memoria episódica como se pensaba anteriormente.

20649. ALUCINOSIS TALÁMICA DE ORIGEN ISQUÉMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Álava, S.¹; Matute Tobías, M.¹; Garrastachu Zumarán, M.²; Colina Lizuain, S.¹; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.¹; Álvarez Bandrés, N.³; Julián Villaverde, F.¹; Marzo Sola, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro; ³Servicio de Rehabilitación. Hospital San Pedro.

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente con ictus isquémico talámico izquierdo que debuta con alucinaciones hápticas y auditivas, ideas delirantes e insomnio, sin antecedentes psicopatológicos previos.

Material y métodos: Varón de 63 años, con cuadro de insomnio y alucinaciones hápticas y auditivas de contenido delirante de seis meses de evolución. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, analítica, angioTAC cerebral, RMN cerebral y PET-FDG. Se administra batería neuropsicológica exhaustiva y seriada.

Resultados: Varón de 63 años, estudios secundarios. Niega tóxicos. No patología psiquiátrica previa ni otros antecedentes familiares de interés. Hipertenso. Exploración psicopatológica: insomnio, alucinaciones hápticas y auditivas recurrentes sin excesiva repercusión emocional, contacto ocular continuado, no alteraciones cognitivas significativas ni ideas autolíticas. Exploración neurológica: normal. Analítica: normal. AngioTAC: normal. RMN cerebral: lesión lacunar crónica (8 mm) en

tálamo izquierdo con foco de microsangrado, lesión en hemiprotuberancia derecha y leucopatía isquémica crónica. Exploraciones neuropsicológicas seriadas: deterioro cognitivo leve multidominio con afectación en función ejecutiva, en sistema atencional, en función mnésica y alteración conductual. PET-FDG: hipocaptación talámica izquierda que sugiere origen vascular.

Conclusión: La alucinosis talámica es una patología infrecuente y en nuestro caso secundaria a lesión isquémica talámica. En nuestro paciente, el cuadro clínico debuta con insomnio, alucinaciones hápticas y auditivas, sin existir antecedentes psicopatológicos previos. Dado el carácter recurrente y crónico de las alucinaciones, sigue tratamiento con risperidona. En exploraciones neuropsicológicas seriadas, hemos objetivado deterioro cognitivo leve multidominio con afectación en función ejecutiva, en sistema atencional, en función mnésica y alteración conductual.

20050. SÍNDROME DE WILLIAMS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rubí Callejón, J.¹; Pérez Díaz, N.²; Alcaraz Inglés, F.³; Fernández Rubí Callejón, J.³; Contreras Villanueva, M.³; Rodríguez Dueñas, L.³; Martínez García, V.³; Navarro Arellano, T.³; Suleiman Fernández, K.³; Villegas Escudero, L.³

¹Unidad de Neurología. Clínica Neurológica Rubí; ²Centro Infantil de Atención Temprana. Clínica Neurológica Rubí; ³Unidad de Neuropsicología. Clínica Neurológica Rubí.

Objetivos: Describir el perfil del neurodesarrollo de un niño de 4 años con síndrome de Williams.

Material y métodos: Se administró el Inventario de desarrollo Battelle para identificar las dificultades asociadas al perfil del participante. Esta batería evalúa las siguientes áreas del desarrollo: personal-social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva.

Resultados: Presenta señales de alerta en todas las áreas de desarrollo, con niveles muy por debajo de lo esperado para su edad en la mayoría de subáreas. En el área personal y social, se obtienen puntuaciones por debajo de la media en expresión de sentimientos y afecto, autoconcepto, interacción con los compañeros, colaboración y rol social. Con respecto al área adaptativa, las puntuaciones se sitúan por debajo de la media en atención, comida, vestido, responsabilidad personal y aseo. En el área motora, presenta dificultades significativas tanto en motricidad fina como en motricidad gruesa. En el área de comunicación, también se obtienen puntuaciones por debajo de la media en comunicación receptiva y en comunicación expresiva. Por último, con respecto al área cognitiva, las subáreas principalmente afectadas son memoria y desarrollo conceptual.

Conclusión: El paciente presentaba en el momento de la valoración un desarrollo inferior al esperado en referencia a su grupo normativo de las áreas evaluadas, dando todo ello lugar a una falta de funcionalidad en el día a día. Las dificultades presentadas por el sujeto de estudio no coinciden con las descritas en investigaciones y/o literatura relacionada con este síndrome, lo que sugiere la posibilidad de comorbilidad con otros trastornos del neurodesarrollo o de variabilidad fenotípica del mismo.

21627. RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DISEJECUTIVO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Brito-Serrador García, E.¹; Hernández Pérez, M.¹; Olivares Pérez, T.²; Correia Delgado, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ²Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.

Objetivos: Examinar la relación entre estrategias de afrontamiento y el síndrome disejecutivo en pacientes con esclerosis múltiple (EM), comparando entre formas remitentes (RR) y progresivas (P).

Material y métodos: Se incluyeron 35 pacientes con EM, divididos en RR y P. Se aplicaron el cuestionario DEX para el síndrome disejecutivo y el COPE-60 para estrategias de afrontamiento. Posteriormente, se realizó un análisis de regresión y de varianza para evaluar relaciones y diferencias entre subgrupos, además del VIF para multicolinealidad.

Resultados: La regresión múltiple mostró que las estrategias dirigidas a la tarea ($B = -0,0918$, $p = 0,0001$) eran un predictor negativo significativo del síndrome disejecutivo, explicando un 60,85% de la varianza (R^2 ajustado = 0,5459). El afrontamiento religioso presentó una significación marginal ($B = 0,0956$, $p = 0,0749$). Las interacciones entre las estrategias de afrontamiento y el subtipo de EM no fueron significativas, indicando una relación consistente a través de los subtipos de EM en esta muestra. El VIF indicó ausencia de colinealidad significativa entre las variables del modelo.

Conclusión: Las estrategias de afrontamiento, especialmente dirigidas a la tarea, tienen una relación significativa y negativa con el síndrome disejecutivo en pacientes con EM. La significación marginal del afrontamiento religioso sugiere la necesidad de estudios adicionales para valorar su relación con el síndrome disejecutivo. Estos hallazgos subrayan posibles mejoras en el síndrome disejecutivo y la calidad de vida de los pacientes al intervenir en las estrategias de afrontamiento de la enfermedad.

21173. PREDICCIÓN DE CONVERSIÓN A DEMENCIA MEDIANTE EL TEST ACE-III

Aldaz Burgoa, A.¹; Valles Salgado, M.²; Díez Cirarda, M.²; Gil Moreno, M.¹; Fernández Romero, L.²; Oliver Mas, S.²; Peña de Diego, L.²; Barroso Rosales, Y.²; López Carbonero, J.¹; Valiente Gordillo, E.¹; Matías-Guiu Guía, J.¹; Matías-Guiu Antem, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neuropsicología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El test ACE-III es un test de *screening* que ha sido validado en estudios transversales para detección de fases precoces de enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas y en el diagnóstico diferencial. El objetivo de este estudio fue evaluar la capacidad predictora del test para detectar la progresión a demencia, así como establecer puntos de corte en base a la información longitudinal.

Material y métodos: Se incluyeron 530 participantes, con una edad media de $79,09 \pm 12,60$ años y una escolaridad de $11,28 \pm 6,30$ años. De ellos, 304 (57,1%) fueron mujeres. El tiempo medio de seguimiento fue de $25,65 \pm 21,60$ meses, con una progresión a demencia de 10,3% a 2 años, 14,7% a 3 años, 17,3% a 4 años y 19,0% a 5 años. Se estimó una regresión de Cox, así como curvas ROC.

Resultados: La puntuación de ACE-III se asoció a mayor riesgo de progresión a demencia (HR 0,948; $p < 0,001$), controlando por edad y nivel educativo. El área bajo la curva del test para predecir progresión fue de 0,764 a 2 años, 0,769 a 3 años, 0,771 a 4 años y 0,824 a 5 años. Se proporcionan puntos de corte con sensibilidad y especificidades. Para predicción de progresión a 2 y 5 años, el punto de corte óptimo según el índice de Youden fue de 77/78 y 80/81, respectivamente.

Conclusión: Estos resultados apoyan el uso del ACE-III como instrumento breve de evaluación con capacidad para identificar a pacientes con riesgo de progresión a demencia en los siguientes años.

21555. NEURODEGENERACIÓN EN EPILEPSIA: ESTUDIO PILOTO DE BIOMARCADORES DE RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN PACIENTES CON EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL

Marín Gracia, M.; Montoya Murillo, G.; Rognoni Trueba, T.; Sánchez Catasús, C.; Pérez Prol, C.; Espinoza Vincas, C.; Gimeno Rodríguez, M.; Urtasún Galmes, S.; Arango Quintero, P.; Eugui Ilundain, J.; Gómez Ibáñez, A.

Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: La relación entre epilepsia del lóbulo temporal (ELT) y biomarcadores de neurodegeneración permanece controvertida. Nuestro objetivo fue establecer características distintivas entre pacientes con y sin deterioro cognitivo (DC).

Material y métodos: Estudio transversal incluyendo pacientes con ELT no lesional (ambos sexos, 40-70 años). Se estudió correlación entre biomarcadores t-tau, p-tau, beta-amiloide en LCR con variables neuropsicológicas y clínicas (Spearman) y comparación de medias entre grupos con y sin DC (U de Mann-Whitney). Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Navarra.

Resultados: N = 14 pacientes con ELT (57% varones), 56 ± 3 años de edad, evolución $17,7 \pm 4,6$ años (64% etiología indeterminada, 43% farmacorresistente). 71% (10/14) presentaron quejas cognitivas; (6/10) tenían DC ($p = 0,56$). El 50% (7/14) cumplían criterios de DC; 3/7 alteración beta-amiloide. Hubo correlación entre beta-amiloide y fluencia semántica (0,679; $p = 0,08$), fonológica (0,704; $p = 0,005$), denominación (0,069; $p = 0,009$), memoria verbal diferida (0,657; $p = 0,011$); entre t-tau y resistencia a interferencia (0,651; $p = 0,044$), memoria verbal diferida (0,599; $p = 0,024$), velocidad grafomotora (-900; $p = 0,037$) y p-tau con resistencia a interferencia (0,678; $p = 0,008$), praxia constructiva (0,590; $p = 0,026$), memoria visual (0,541; $p = 0,046$) y verbal diferida (0,663; $p = 0,010$). En el análisis de diferencias entre grupos (DC vs. no DC) se encontraron diferencias en memoria verbal ($Z = 3,000$; $p = 0,006$), visual ($Z = 30,000$; $p = 0,004$), fluencia semántica ($Z = 31,500$; $p = 0,007$), velocidad procesamiento ($Z = 37,000$; $p = 0,047$), flexibilidad cognitiva ($Z = 34,000$; $p = 0,018$) y resistencia interferencia ($Z = 31,000$; $p = 0,006$), t-tau ($Z = 7000$; $p = 0,048$), p-tau ($Z = 7000$; $p = 0,025$) y beta-amiloide ($Z = 36,000$; $p = 0,035$).

Conclusión: El DC multidominio es frecuente en pacientes con ELT. Las quejas cognitivas podrían suponer un factor de riesgo. En línea con observaciones previas, el DC en esta población podría estar relacionado con una amiloidopatía. Se precisan estudios longitudinales y con mayor tamaño muestral para clarificar su valor como biomarcadores de riesgo.

21640. INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN EL SÍNDROME DISEJECUTIVO CONDUCTUAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Brito-Serrador García, E.¹; Hernández Pérez, M.¹; Olivares Pérez, T.²; Correia Delgado, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ²Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.

Objetivos: Identificar variables neuropsicológicas que influyen en el síndrome disejecutivo (DEX) en pacientes con esclerosis múltiple (EM) y evaluar si el funcionamiento ejecutivo predice significativamente este síndrome conductual. Así, se integran diversas pruebas neuropsicológicas para ofrecer una visión más detallada de los factores que afectan al DEX en esta población.

Material y métodos: Se analizaron datos neuropsicológicos de 39 pacientes con EM. Las variables incluyeron pruebas de atención y procesamiento (PASAT 3D, PASAT 2A), fluidez verbal (FAS, FAS Animales), memoria de trabajo (Dígitos Inversos), planificación (Key Search PD) y otras funciones ejecutivas (TMT-B, Inhibición FDT, Flexibilidad FDT). Los datos se analizaron mediante regresión múltiple para determinar los predictores más significativos del DEX. Se aseguraron la normalidad y homocedasticidad de los residuos y se utilizó el VIF para valorar multicolinealidad.

Resultados: El modelo final de regresión múltiple, incluyendo PASAT 3D, PASAT 2A, FAS Animales y Key Search PD, fue significativo ($p = 0,02377$), explicando el 50,73% de la varianza en el puntaje del DEX (R^2 ajustado = 37,59%). PASAT 3D ($p = 0,03257$), FAS Animales ($p = 0,01247$) y Key Search PD ($p = 0,03018$) fueron predictores significativos, mientras que PASAT 2A mostró una tendencia marginal ($p = 0,07769$).