

Material y métodos: Se incluyeron 35 pacientes con EM, divididos en RR y P. Se aplicaron el cuestionario DEX para el síndrome disexecutivo 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 disexecutivo, 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 disexecutivo en pacientes con EM. La significación marginal del afrontamiento religioso sugiere la necesidad de estudios adicionales para valorar su relación con el síndrome disexecutivo. Estos hallazgos subrayan posibles mejoras en el síndrome disexecutivo 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 Catásus, C.; Pérez Prol, C.; Espinoza Vinces, C.; Gimeno Rodríguez, M.; Urtasún Galmés, 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 (-0,900; $p = 0,037$) 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 disexecutivo (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 ($p = 0,07769$).

Conclusión: El funcionamiento ejecutivo, especialmente las pruebas de atención sostenida (PASAT 3D), fluidez verbal (FAS Animales) y planificación (Key Search PD) son predictores significativos del síndrome disexecutivo. Estos resultados subrayan la importancia de evaluar y tratar las funciones ejecutivas en la EM para mejorar la calidad de vida de los pacientes, optimizando la adherencia a tratamientos neuropsicológicos específicos.

21478. UN CASO DE SÍNDROME DE ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS COMO MANIFESTACIÓN DE ICTUS OCCIPITAL

Barrutia Yovera, J.¹; Tejada García, J.¹; Beltrán Rodríguez, I.¹; Villarrubia González, B.¹; González Feito, P.¹; Ruiz Hernández, A.¹; Villetta Díaz, S.¹; Mesa Martínez, R.¹; Planchart Gómez, G.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Asistencial Universitario de León.

Objetivos: Varón de 78 años con antecedentes de hipertensión arterial, hiperuricemia, enfermedad de Parkinson y fibrilación auricular crónica. Acude a Urgencias por inestabilidad para la marcha asociada a episodios de distorsión de las imágenes, fundamentalmente micropsias, así como dificultad para reconocer lugares y objetos habitualmente conocidos para él. Días antes había presentado una caída con traumatismo craneoencefálico sobre región parietooccipital izquierda. En la exploración, se evidenció temblor de reposo en mano derecha, rigidez y leve hipocinesia en movimientos alternantes de miembro superior derecho, sin otros hallazgos.

Material y métodos: La analítica básica fue normal. En el escáner se observaron lesiones isquémicas subagudas occipitales derechas y en hemisferio cerebeloso izquierdo. El electroencefalograma mostró una actividad eléctrica dentro de los límites de la normalidad sin actividad epileptiforme.

Resultados: Los episodios de distorsión de la percepción de la realidad que presentaba el paciente corresponden al síndrome de Alicia en el país de las maravillas, en este caso relacionados a la lesión isquémica occipital.

Conclusión: Conviene conocer este síndrome infrecuente, que puede ser manifestación clínica de una lesión estructural.

20918. CONVERSIÓN ENTRE ROWLAND UNIVERSAL DEMENTIA ASSESSMENT SCALE (RUDAS) Y TEST MINIMENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) EN POBLACIONES MAYORITARIAS Y MINORITARIAS

Delgado Alonso, C.; Delgado Álvarez, A.; Valles Salgado, M.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Algunos de los test de screening más utilizados presentan limitaciones en su aplicación en relación con variables culturales. Por ello, se destaca la necesidad de utilizar herramientas de detección transcultural. El test MMSE se considera un estándar en entornos clínicos y de investigación, pero otros test como RUDAS ha demostrado su utilidad en la detección de diversas enfermedades neurológicas como la enfermedad de Alzheimer (EA). Obtener tablas de conversión entre ambos test podría ser útiles para aquellos estudios en los que el RUDAS constituya la prueba de elección. Nuestro objetivo fue obtener una tabla de conversión para predecir las puntuaciones MMSE a partir del test RUDAS, proporcionando un método sencillo para comparar ambas pruebas.

Material y métodos: Se incluyeron 689 participantes: 433 controles sanos y pacientes con EA GDS 4-5 ($n = 256$) de población mayoritaria y minoritaria (participantes de otras nacionalidades distintas a la española o etnia diferente a la mayoritaria). Se utilizó el método de

igualación equipercentil para obtener la tabla de concordancia en una muestra de entrenamiento con participantes cognitivamente sanos y personas con EA.

Resultados: Los estudios de validación mostraron una fiabilidad moderada-excelente. Se alcanzaron coeficientes de correlación intraclass de 0,92 tanto en la muestra de población mayoritaria como minoritaria.

Conclusión: Este estudio proporciona una tabla de conversión de fácil aplicación entre el test RUDAS y MMSE para mejorar la comparabilidad de ambas pruebas de detección cognitiva considerando participantes de poblaciones mayoritarias y minoritarias, lo que podría ser útil para fines clínicos y de investigación.

21599. FORMACIÓN PARA PACIENTES Y FAMILIARES DE PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: BENEFICIOS PERCIBIDOS

García Vaz, F.; Rodríguez de la Fuente, O.; Fuster, M.; Sabín Muñoz, J.; Esain González, I.; García Hernández, R.; Blasco Quilez, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Valorar los beneficios percibidos por pacientes y familiares de personas con esclerosis múltiple (EM) tras asistir a un programa de formación (PFOR) sobre síntomas y estrategias de manejo de la enfermedad.

Material y métodos: Se realiza un programa formativo mensual, abierto para pacientes y familiares de personas con EM, sobre síntomas y estrategias de manejo de la enfermedad. Al finalizar dicho programa se realiza una encuesta de satisfacción en línea.

Resultados: Se recogen 52 respuestas de las cuales un 84,4% eran pacientes; 81,3% mujeres; a partir de 18 años. El 93,8% estaba completamente o bastante de acuerdo con que la formación había supuesto una mejora de la calidad asistencial. El 83,4% estaba completamente o bastante de acuerdo con que el PFOR les había ayudado a comprender mejor los síntomas de la enfermedad; el 80,3% con haber entendido mejor el funcionamiento cognitivo en la EM; el 87,5% con haber comprendido y aprendido estrategias de manejo de la fatiga; el 84,4% haber comprendido los cambios del estado de ánimo; mientras el 81,3% ha incorporado mejores estrategias de afrontamiento ante la enfermedad; el 81,2% ha entendido mejor los cambios en el entorno familiar y el 100% de los familiares entienden mejor a su familiar con EM.

Conclusión: La formación a pacientes y familiares de personas con EM tienen efectos positivos en la comprensión de la sintomatología física, cognitiva, emocional y del papel de la fatiga. Ayuda a incorporar estrategias óptimas de afrontamiento de la enfermedad, a entender los cambios familiares y mejorar la adaptación de las familias.

20855. ALTERACIONES COGNITIVAS NO LINGÜÍSTICAS EN LA AFASIA PROGRESIVA PRIMARIA Y SUS VARIANTES

Fernández Romero, L.; Oliver Mas, S.; Delgado Alonso, C.; Díez Cirarda, M.; Valiente Gordillo, E.; López Carbonero, J.; Matías-Guiu Guía, J.; Gil Moreno, M.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La afasia progresiva primaria (APP) es un síndrome caracterizado por la pérdida progresiva del lenguaje de causa neurodegenerativa. Sin embargo, recientemente se ha observado que otros dominios cognitivos más allá del lenguaje también podrían verse alterados desde fases incipientes, lo que a su vez podría tener interés desde el punto de vista diagnóstico. El objetivo del estudio fue identificar las alteraciones cognitivas no lingüísticas en la APP y sus variantes.

Material y métodos: Estudio transversal en el que se incluyeron 170 pacientes con APP y 74 controles. Los pacientes fueron clasificados mediante una batería de lenguaje, PET-FDG y biomarcadores en LCR en APP-NF ($N = 69$), APP-S ($N = 30$) y APP-L ($n = 71$). La edad media fue