



P-006 - UTILIDAD DEL SCORE ESPECÍFICO DE RIESGO DE DEMENCIA EN DIABETES EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO: RESULTADOS PRELIMINARES EN ESPAÑA DEL ESTUDIO MOPEAD

A.M. Ortiz Zúñiga^a, D. Romero Godoy^a, O. Rodríguez Gómez^b, M. Boada^b y A. Ciudin^c

^aInstitut de Recerca Hospital Vall d'Hebron (VHIR), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. ^bFundació ACE, Barcelona. ^cInstitut de Recerca Hospital Vall d'Hebron (VHIR), Universitat Autònoma de Barcelona, Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Instituto de Salud Carlos III (ICSI), Barcelona.

Resumen

Introducción: La presencia de deterioro cognitivo en la población diabética tiene un papel deletéreo en el manejo de las pautas complejas de tratamiento y la evolución de las complicaciones relacionadas con la enfermedad. De hecho, las últimas guías de la ADA recomiendan la evaluación del estado cognitivo de todos los pacientes con diabetes tipo 2 (DT2) de edad avanzada. En la actualidad, no existen herramientas fiables y de uso rápido en la práctica clínica diaria para la identificación de estos pacientes. Recientemente se ha propuesto un *score* específico de predicción de riesgo de desarrollar demencia en DT2 (DSDRS), basado en variables clínicas, pero no se conoce su utilidad como herramienta de cribado. El consorcio europeo MOPEAD (H2020-IMI2), en el cual participamos, está evaluando 4 estrategias innovadoras de cribado en 5 países europeos a la vez. Nuestro grupo es el WP leader de la estrategia de cribado en hospital terciario que se basa en la realización de mini-mental (MMSE) y DSDRS.

Objetivos: 1) Evaluar los resultados preliminares de pre-screening de deterioro cognitivo en la población DT2 dentro del proyecto MOPEAD en España. 2) Evaluar la aplicabilidad del DSDRS en la identificación de pacientes con deterioro cognitivo incipiente.

Material y métodos: Estudio prospectivo de cohortes, que evalúa pacientes con DT2 con edad > 65 años atendidos de forma consecutiva en el hospital de día de endocrinología de nuestro centro entre abril-noviembre de 2018, previa obtención de consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes con enfermedad cerebro-vascular conocida, depresión activa o uso de fármacos psicótropos. Los pacientes que presentaron MMSE < 27 o DSDRS < 7 fueron derivados a la clínica de memoria para una evaluación neuropsicológica completa.

Resultados: Se evaluaron 107 pacientes. 71,02% cumplieron criterios de derivación a la unidad de memoria por sospecha de deterioro cognitivo. Un 59,21% de los pacientes derivados declinaron la participación en la segunda fase de estudio: 37,77% por falta de interés, 13,33% por falta de apoyo social y 48,88% principalmente por comorbilidades asociadas. Tras la evaluación neuropsicológica completa se confirmaron 87,09% casos de deterioro cognitivo leve (DCL), 6,4% casos de demencia tipo Alzheimer y 6,4% casos normocognitivos. El poder predictivo del DSDRS < 7 para el diagnóstico de DCL fue significativo ($p = 0,001$) con AUROC: 0,820, CI [0,710-0,930].

Conclusiones: En nuestro estudio se observó una elevada tasa de deterioro cognitivo, en los pacientes DT2 que acuden a un hospital de tercer nivel. El score DSDRS fue útil en identificar los casos con DCL en nuestra población. La presencia de comorbilidades asociadas fue el factor principal de abandono del estudio.