



<http://www.elsevier.es/semergen>

411/57 - CRIDECO: UN PROYECTO PARA CREAR CIUDADES NEUROPROTEGIDAS

H. Ramos García¹, M. Climent Catald², V. Gasull Molinera³, R. Sánchez Roy⁴, J. Pérez Tur⁵, J. Pardo Albiach⁶, F. Muñoz Almaraz⁶, M. Alacreu García⁶, M. Guerrero Masiá⁶, L. Moreno Royo⁶

¹Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Eduardo Ramos. Valencia. ²Farmacia Familiar y Comunitaria. SEFAC Valencia. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Moncada Valencia. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Instituto de Biomedicina. Valencia. ⁶Farmacia Familiar y Comunitaria. Universidad CEU Cardenal Herrera. Valencia.

Resumen

Introducción: El deterioro cognitivo leve (DCL) es considerado como el estadio previo de la enfermedad de Alzheimer (EA), y por ello el ritmo de conversión a demencia es mayor que en pacientes normales. La EA es actualmente la segunda causa de muerte en mujeres en España. La detección precoz de aquellos pacientes con DCL, permitirá realizar un seguimiento clínico e incidir en aquellos factores de riesgo potencialmente modificables. Por otra parte, el conocimiento de los polimorfismos genéticos que rodean la EA es limitado, las evidencias científicas actuales relacionan ApoE ?4 y TREM 2 con la EA, sin embargo, es de alta importancia conocer el resto de los polimorfismos asociados a la enfermedad, lo que permitiría detectar aquellos pacientes con un mayor riesgo genético en etapas previas al desarrollo de la patología.

Objetivos: Realizar un cribado de DCL en pacientes con queja subjetiva de memoria en el ámbito de la atención primaria utilizando un árbol de decisión creado por inteligencia artificial para aumentar la efectividad. Estudiar marcadores genéticos de riesgo de EA. Establecer una red de comunicación interdisciplinar farmacéutico comunitario, médico de atención primaria y médico hospitalario para la consecución de un buen diagnóstico precoz.

Diseño: Estudio de casos y controles.

Emplazamiento: Farmacias comunitarias de una población de Valencia, Centros de Salud, Asociación de familiares pacientes de Alzheimer y Ayuntamiento de dicha localidad.

Material y métodos: Criterios de inclusión: edad ? 50 años, presentación de queja subjetiva de memoria, voluntad de participación en el estudio y firma del consentimiento informado. Criterios de exclusión: diagnóstico clínico de EA o Demencia, imposibilidad de ser control pareado, padecimiento de graves déficits sensoriales (ceguera o sordera) o incapacidad física. 1. Solicitud del consentimiento informado. 2. Cuaderno de recogida de datos sobre las distintas variables asociadas al DC o EA. 3. Cribado mediante 3 Test validados: Memoria Impairment Screening, Short Portable Mental State Questionnaire y Fluidez Verbal Semántica. Posibilidad de realizar un cuarto test del informador. 4. Derivación al médico de aquellos pacientes positivos. Los pacientes negativos pasarán a ser controles. 5. Recogida de muestra de saliva en casos y controles para análisis genético de polimorfismos de riesgo. 6. Confirmación diagnóstica y seguimiento neurológico.

Aplicabilidad: Creación de ciudades neuroprotegidas mediante un cribado del DCL, EA o demencia.

Aspectos ético-legales: Aprobado por el Comité Ético de Investigación con medicamentos Hospital Arnau de Vilanova (Valencia).

Bibliografía

Lara E, Koyanagi A, Olaya B, Lobo A, Miret M, Tyrovolas S. Mild cognitive impairment in a Spanish representative sample: prevalence and associated factors. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2016;31(8):858-67.

Ulrich JD, Ulland TK, Colonna M, Holzman DM. Elucidating the role of TREM2 in Alzheimer's disease. *Neuro*. 2017;94:237-48.

Climent MT, Pardo J, Muñoz-Almaraz FJ, Guerrero MD, Moreno L. Decision tree for early detection of cognitive impairment by community pharmacists. *Front Pharmacol*. 2018;9:1232.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer. Deterioro cognitivo. Factores de riesgo. Cribado. Polimorfismo.