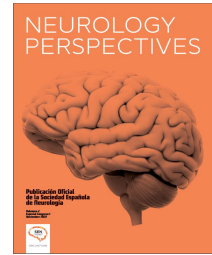




# Neurology perspectives



## 18056 - ELECTROENCEFALOGRAMA DE VIGILIA Y SUEÑO EN POBLACIÓN ADULTA CON SÍNDROME DE DOWN, UNA FORMA GENÉTICAMENTE DETERMINADA DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Olmedo Saura, G.<sup>1</sup>; Altuna, M.<sup>2</sup>; Fernández, A.<sup>1</sup>; Clos, S.<sup>1</sup>; Collet Vidiella, R.<sup>1</sup>; Martínez Viguera, A.<sup>1</sup>; Arranz, J.<sup>1</sup>; Ribas, L.<sup>1</sup>; Carmona Iraqui, M.<sup>1</sup>; Barroeta, I.<sup>1</sup>; Videla, L.<sup>1</sup>; Benejam, B.<sup>3</sup>; Padilla, C.<sup>1</sup>; Iulita, M.F.<sup>1</sup>; Lleó, A.<sup>1</sup>; Fortea, J.<sup>1</sup>; Giménez, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Fundación CITA-Alzheimer, Donostia-San Sebastián; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Centro Médico Down, Fundación Catalana Síndrome de Down, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de Down (SD) es una forma genéticamente determinada de enfermedad de Alzheimer (EA); ambas son factores de riesgo para epilepsia. Este estudio pretende caracterizar cualitativamente el electroencefalograma (EEG) de vigilia y sueño en el continuum de EA en SD.

**Material y métodos:** Estudio transversal en una cohorte de adultos con SD, con y sin diagnóstico de EA, reclutados desde un plan de salud de base poblacional. Estudio de vídeo-polisomnografía (V-PSG) de 21 canales y EEG de vigilia, de 30 minutos, inmediatamente al despertar.

**Resultados:** El 94% de los participantes (49/52) completó el estudio. 59% varones, mediana de edad 44 años [19-60], 35% sintomáticos para EA (21% con LOMEDS). Los sujetos con diagnóstico de EA, con o sin LOMEDS, mostraron una mayor frecuencia de anomalías epileptiformes intercríticas en el EEG que los sujetos sin EA (47 vs. 9%,  $p=0,227$ ). Tanto en V-PSG como en el EEG se registraron más anomalías no epileptiformes (lentificación focal y/o ritmo de base) en los sujetos con EA. EEG de vigilia inmediatamente post-PSG mostró una tendencia a un mejor rendimiento, pero sin alcanzar significación estadística para la detección de anomalías epileptiformes que la V-PSG (22 vs. 8%,  $p=0,065$ ).

**Conclusión:** Es factible la realización de V-PSG y EEG de vigilia en población con SD, incluso en sintomáticos para EA. El EEG de vigilia inmediatamente post-PSG parece tener un mejor rendimiento para la detección de anomalías epileptiformes. Futuros estudios de V-PSG podrían permitir estudiar la intersección de sueño-actividad epileptiforme-EA siendo la población con SD la ideal para ello.