



# Neurology perspectives



## 19013 - Registro multicéntrico Barcelona PSP: resultados transversales preliminares de los primeros 2 años

Painous Martí, C.<sup>1</sup>; Cámara, A.<sup>1</sup>; Fernández, M.<sup>2</sup>; Soto, M.<sup>2</sup>; Valldeoriola, F.<sup>1</sup>; Martí, M.<sup>1</sup>; Muñoz, E.<sup>1</sup>; Sánchez, A.<sup>1</sup>; Garrido, A.<sup>1</sup>; Pérez-Soriano, A.<sup>1</sup>; Maragall, L.<sup>1</sup>; Alba-Arbalat, S.<sup>1</sup>; Camós, A.<sup>3</sup>; Tio, M.<sup>4</sup>; Martín, N.<sup>4</sup>; Basora, M.<sup>4</sup>; Pont-Sunyer, C.<sup>5</sup>; Delgado, T.<sup>6</sup>; Planas, A.<sup>7</sup>; Caballol, N.<sup>8</sup>; Ávila, A.<sup>8</sup>; Vilas, D.<sup>9</sup>; Jaumà, S.<sup>10</sup>; Buongiorno, M.<sup>11</sup>; de Fàbregues, O.<sup>12</sup>; Matos, N.<sup>13</sup>; Bejr-Kasem, H.<sup>14</sup>; Compta, Y.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>2</sup>Laboratori de la malaltia de Parkinson i altres trastorns neurodegeneratius del moviment. Servicio de Neurología; <sup>3</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>4</sup>Servicio de Anestesia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Granollers; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; <sup>7</sup>Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi. <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Bellvitge; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital Mutua de Terrassa; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Campus Universitari Vall d'Hebron; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Althaia Manresa; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Vic.

## Resumen

**Objetivos:** Presentar los resultados basales del estudio multicéntrico “Registro BCN-PSP” que tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de la historia natural de la PSP en todo su espectro fenotípico y crear un biorrepositorio.

**Material y métodos:** Recogida de datos demográficos y clínicos y de muestras de biofluidos, con estudios de RT-QuIC alfa-sinucleína en LCR y niveles de neurofilamento (NFL) en LCR (ELISA) y sangre (SIMOA).

**Resultados:** En dos años hemos incluido 116 participantes con sospecha clínica de PSP (49% mujeres): 72% PSP probables, 9% posibles y 19% sugestivas. Los fenotipos más frecuentes fueron el Richardsoniano (PSP-RS, 46%) y el PSP parkinsonismo (PSP-P, 32%). En cuanto a la RT-QuIC de alfa-sinucleína (n = 51), 70% resultaron negativos, siendo esta negatividad del 77% en PSP probables + posibles y del 66% en PSP sugestivas. De los RT-QuIC positivos, un 54% recibieron un diagnóstico de PSP-P. Los NFL en LCR (mediana = 1503,95 pg/mL) y sangre (mediana = 18,49 pg/mL), correlacionaron significativamente ( $\rho = 0,65$ ;  $p = 0,00001$ ;  $n = 38$ ).

**Conclusión:** El registro multicéntrico ha permitido reclutar una muestra grande. La RT-QuIC de alfa-sinucleína fue mayoritariamente negativa como se espera en una taupatía. En cuanto a los resultados positivos de esta, la presencia de copatología, un diagnóstico erróneo (de enfermedad de Parkinson vs. PSP-P) o la posibilidad de agregación cruzada *in vitro* entre tau y alfa-sinucleína, son posibles explicaciones a considerar. La correlación de NFL en LCR y sangre fue significativa pero modesta.

Financiado por la Fundació La Marató de TV3.

2667-0496 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.