



# Neurology perspectives



## 20029 - EXFUTBOLISTA PROFESIONAL. DETERIORO COGNITIVO Y ELEVACIÓN DE TAU FOSFORILADA EN LCR

García Roldán, E.<sup>1</sup>; Luque Tirado, A.<sup>1</sup>; Almodóvar Sierra, Á.<sup>1</sup>; Bernal Sánchez-Arjona, M.<sup>1</sup>; Marín Cabañas, M.<sup>1</sup>; Roldán Lora, F.<sup>2</sup>; García Solís, D.<sup>2</sup>; Franco Macías, E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

### Resumen

**Objetivos:** Los pacientes con síndrome amnésico hipocampal tipo Alzheimer, pero con negatividad de biomarcadores amiloide suponen un reto diagnóstico. Un antecedente ocupacional y un perfil característico de LCR pueden apoyar un diagnóstico concreto dentro de la categoría *Suspected non-Alzheimer disease pathophysiology* (SNAP).

**Material y métodos:** Varón de 70 años, sin AF de deterioro cognitivo. Fue futbolista profesional en la década de los 70, jugando 10 años como delantero centro en equipos de Segunda División. Consulta por problemas progresivos de memoria en los últimos dos años. Se estudia con exploración neuropsicológica completa, analítica, RM de cráneo y biomarcadores de enfermedad de Alzheimer (LCR y PET amiloide).

**Resultados:** La exploración neuropsicológica objetivó un deterioro cognitivo leve amnésico hipocampal: MMSE: 26/30; FCSRT+IR verbal: recuerdo libre, 3; recuerdo total, 7; TMA-93 (memoria visual asociativa): 3/30. Analítica, sin hallazgos. RM de cráneo con foramen en *septum pellucidum* y atrofia hipocampal de predominio derecho. LCR (método Euroimmun): Abeta42: 745 pg/ml; ratio Abeta42/Abeta40: 0,1292; T-tau: 405 pg/ml; p-Tau (181): 66 pg/ml. PET amiloide confirma negatividad amiloide.

**Conclusión:** El antecedente de jugador de fútbol profesional, con exposición repetida a TCE leve, la fenestración del *septum pellucidum* y la elevación aislada de p-Tau en LCR apoyan el diagnóstico de encefalopatía traumática crónica. Aunque el fenotipo clásico de esta enfermedad puede asemejarse más a una variante conductual de demencia frontotemporal con marcados síntomas neuropsiquiátricos, presentaciones como la descrita, clínicamente indistinguibles de enfermedad de Alzheimer, también son posibles.