



Neurology perspectives



18202 - MOCA Y SDMT: UTILIDAD COMO MÉTODOS DE *SCREENING* DE DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM)

Díaz Díaz, J.¹; Lejarreta Andrés, S.²; Miñano Guillamón, E.³; Gómez Estévez, I.⁴; Alba Suarez, E.M.¹; Oreja Guevara, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Pain Relief; ³Servicio de Neurología. Hospital Quirón Madrid; ⁴Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad del test Montreal Cognitive Assessment (MoCA) y del Symbol Digit Modalities Test (SDMT) como herramienta de *screening* de deterioro cognitivo en EM. Evaluar la influencia de otros factores en los resultados de estos dos test.

Material y métodos: Se evaluaron 50 pacientes con EM (PcEM) y 50 controles sanos, pareados por edad, sexo y nivel de educación. Se les realizó el SDMT y el MoCA, el BDI, la FSS y el HADS (HAM-A). Se consideró patológico un SDMT con Z-score ≤ -1 y un MoCA < 26 .

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre controles y PcEM en el SDMT (z-score: mediana 0 vs. -0,7; p 0,001), BDI (mediana 3 vs. 8; p 0,000), HAM-A (mediana 7 vs. 15; p 0,003) y FSS (mediana 22 vs. 44; p 0,000). Sin embargo, no hubo diferencias en el MoCA (mediana 28,5 vs. 28 (p 0,062)). El 48% de los PcEM obtuvieron un resultado patológico en el SDMT. Comparando pacientes con SDMT patológico y normal se encontró una asociación entre peores resultados en SDMT y mayores puntuaciones en BDI (6 vs. 14; p 0,001) y HAM-A (13 vs. 20; p 0,027). No hubo diferencias entre los resultados del SDMT (z-score -0,85 vs. -0,56; p0,237) ni MoCA entre pacientes con y sin quejas cognitivas.

Conclusión: El SDMT es un test válido y sensible para el *screening* del deterioro cognitivo en EM. En nuestra cohorte el MoCA no mostró utilidad como test de *screening*. Las quejas cognitivas no se asociaron con los resultados del SDMT ni MoCA.