



Neurology perspectives



19913 - CARACTERIZACIÓN DEL SUEÑO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRECLÍNICA: EL PROYECTO ALFASLEEP

Tort Colet, N.¹; Fernández Arcos, A.²; Fauria, K.³; Minguillón, C.³; Stankeviciute, L.¹; Hernández Penas, L.³; Knezevic, I.³; Deulofeu, C.³; Fuentes-Julián, S.³; Turull, I.³; Fusté, D.³; Sánchez-Benavides, G.¹; Suárez-Calvet, M.²; Holst, S.⁴; Garcés, P.⁵; Mueggler, T.⁴; Zetterberg, H.⁶; Blennow, K.⁷; Arqueros, A.⁸; Iranzo, A.⁸; Domingo Gispert, J.²; Molinuevo, J.⁹; Grau-Rivera, O.²

¹Servicio de Neurociencias. BarcelonaBeta Brain Research Center; ²Servicio de Neurología. BarcelonaBeta Brain Research Center; ³BarcelonaBeta Brain Research Center; ⁴Roche Innovation Center Basel; ⁵Servicio de Neurociencias. Roche Innovation Center Basel; ⁶Sahlgrenska University Hospital; ⁷University of Gothenburg; ⁸Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁹Servicio de Medicina. BarcelonaBeta Brain Research Center.

Resumen

Objetivos: Las alteraciones de sueño se consideran un factor de riesgo y también una manifestación temprana de la enfermedad de Alzheimer (EA). Este estudio pretende medir objetivamente la calidad de sueño (CS) en una cohorte de adultos cognitivamente sanos con mayor riesgo de EA.

Material y métodos: Los participantes (N = 114) se clasifican en grupos AT según los biomarcadores en LCR (A- o A+, nivel normal o alterado de amiloide; T- o T+, nivel normal o alterado de p-tau). La CS se caracteriza con actigrafía durante dos semanas (Actiwatch2[®], Philips Respironics): tiempo total de sueño (TTS), latencia de sueño (LS), eficiencia de sueño (ES), tiempo despierto tras inicio del sueño (DTIS) y fragmentación de sueño (FS). Usamos ANCOVA para analizar diferencias en CS según perfil AT, ajustando por edad y sexo, y modelos de regresión lineal para analizar la asociación entre CS y rendimiento cognitivo [medida mediante el Preclinical Alzheimer Cognitive Composite (PACC)], ajustando por edad, sexo y educación.

Resultados: Los participantes con perfil A+T+ tienen menor TTS y mayor LS que los A-T- (p = 0,052 y p = 0,041 respectivamente). Además, observamos una tendencia a que mejores indicadores de CS se asocian con un mejor rendimiento cognitivo: mayor TTS (p = 0,055), menor LS (p = 0,279), mayor ES (p = 0,056), menor DTIS (p = 0,121) y menor FS (p = 0,070).

Conclusión: Estos resultados preliminares muestran una asociación entre indicadores objetivos de menor CS y un perfil de biomarcadores de la EA alterados, y una tendencia a un peor rendimiento cognitivo.