



# Neurology perspectives



## 19572 - DIFERENCIAS EN LA EJECUCIÓN DE PUZLE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON IDIOPÁTICA CON SINTOMATOLOGÍA MOTORA DE PREDOMINIO EN HEMICUERPO DERECHO VS. IZQUIERDO. RESULTADOS DE LA COHORTE COPPADIS

Romero del Rincón, C.<sup>1</sup>; Paños Basterra, P.<sup>1</sup>; López-Manzanares, L.<sup>1</sup>; Casas, E.<sup>1</sup>; Muro, I.<sup>1</sup>; Iriarte, P.<sup>1</sup>; Cosgaya, M.<sup>2</sup>; García Caldentey, J.<sup>3</sup>; Caballol, N.<sup>4</sup>; Legarda, I.<sup>5</sup>; Hernández Vara, J.<sup>6</sup>; González-Aramburu, I.<sup>7</sup>; Ávila Rivera, M.<sup>8</sup>; Gómez-Mayordomo, V.<sup>9</sup>; Nogueira, V.<sup>10</sup>; Dotor García-Soto, J.<sup>11</sup>; Borrué, C.<sup>12</sup>; Solano, B.<sup>13</sup>; Álvarez Saucó, M.<sup>14</sup>; Vela, L.<sup>15</sup>; Escalante, S.<sup>16</sup>; Cubo, E.<sup>17</sup>; Mendoza Plasencia, Z.<sup>18</sup>; Martínez Castrillo, J.<sup>19</sup>; Sánchez Alonso, P.<sup>20</sup>; Alonso Losada, M.<sup>21</sup>; López Ariztegui, N.<sup>22</sup>; Gastón, I.<sup>23</sup>; Kulisevsky Bojarski, J.<sup>24</sup>; Seijo, M.<sup>25</sup>; Menéndez González, M.<sup>26</sup>; Valero, C.<sup>27</sup>; Alonso Redondo, R.<sup>28</sup>; Buongiorno, M.<sup>29</sup>; Ordás, C.<sup>30</sup>; Martínez-Martin, P.<sup>31</sup>; Mir, P.<sup>32</sup>; Aneiros Díaz, A.<sup>33</sup>; Blázquez Estrada, M.<sup>26</sup>; Infante, J.<sup>7</sup>; Pascual-Sedano, B.<sup>24</sup>; Santos, D.<sup>34</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Centro Neurológico Oms; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Moisès Broggi; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de l'Hospitalet; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital Da Costa; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Institut CATALA de la Salut; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; <sup>15</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; <sup>16</sup>Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa; <sup>17</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; <sup>18</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; <sup>19</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>20</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; <sup>21</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; <sup>22</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; <sup>23</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; <sup>24</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>25</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; <sup>26</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; <sup>27</sup>Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; <sup>28</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Lucus Augusti; <sup>29</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa; <sup>30</sup>Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; <sup>31</sup>Servicio de Neurología. Centro Nacional de Epidemiología. CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III; <sup>32</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>33</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol; <sup>34</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

## Resumen

**Objetivos:** Una característica fundamental en la enfermedad de Parkinson idiopática (EPI) es la asimetría en la afectación motora, pero algunos estudios también valoran su implicación en la progresión cognitiva. Investigamos si la afectación predominante derecha/izquierda influye en tareas cognitivas como la realización de un puzle de 16 piezas.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo. Se incluyeron pacientes con EPI de la cohorte COPPADIS con seguimiento de 48 meses. El hemicuerpo predominante se

definió con las puntuaciones de los ítems de la UPDRS-III al inicio del estudio y se agruparon en izquierdo (PIZQ), derecho (PDCH), simétrico (PSIM). En cada visita se determinó el tiempo para la ejecución completa del puzle y las piezas colocadas por minuto (min): 1 min, 2 min, 3 min, 4 min y 5 min. Se compararon medias con t-Student entre PIZQ y PDCH.

**Resultados:** N = 694; 60,2% mujeres, media edad 62,6 años (DE = 8,9). Hemicuerpo: PIZQ 345 (49,7%), PDHC 307 (44,2%), PSIM 41 (5,9%). No hubo diferencias significativas en el tiempo total de realización de puzle. Por piezas colocadas: en la visita 48 semanas, los pacientes PIZQ colocaron menos piezas de media en comparación con los PDCH [min 1 2,53 (DE = 2,63)/3,20 (DE = 3,08) p = 0,022; min 2 5,16 (DE = 4,70)/6,17 (4,87) p = 0,037; min 3 7,32 (DE 5,72)/8,37 (DE = 5,46) p = 0,06; min 4 8,77 (DE = 6,04)/9,97 (DE = 5,79) p = 0,046; min 5 9,75 (DE = 6,17)/10,90 (DE = 5,78) p = 0,058].

**Conclusión:** En nuestro estudio, los pacientes con afectación predominante de hemicuerpo izquierdo colocaron menos piezas del puzle por minuto, por lo que los pacientes con EPI de predominio hemicorporal izquierdo podrían presentar un riesgo mayor de afectación cognitiva en tareas ejecutivas.