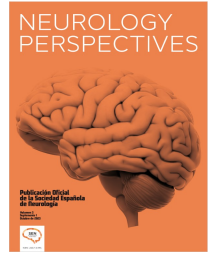




Neurology perspectives



19223 - RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DEL SUEÑO Y EL RIESGO DE DESARROLLO DE DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON: UN ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE LA COHORTE COPPADIS 2015 A CUATRO AÑOS

Bargay Pizarro, E.¹; Valero García, M.¹; Legarda Ramírez, I.¹; Vives Pastor, B.¹; García Martín, A.¹; Ortega Sánchez, A.¹; de Deus Fonticoba, T.²; Jesús, S.³; Cosgaya, M.⁴; García Caldentey, J.⁵; Caballol, N.⁶; Hernández Vara, J.⁷; Cabo, I.⁸; López Manzanares, L.⁹; González Aramburu, I.¹⁰; Ávila Rivera, M.¹¹; Gómez Mayordomo, V.¹²; Nogueira, V.¹³; Dotor García-Soto, J.¹⁴; Borrué, C.¹⁵; Solano Vila, B.¹⁶; Álvarez Sauco, M.¹⁷; Vela, L.¹⁸; Escalante, S.¹⁹; Cubo, E.²⁰; Mendoza, Z.²¹; Martínez Castrillo, J.²²; Sánchez Alonso, P.²³; Alonso Losada, M.²⁴; López Ariztegui, N.²⁵; Gastón, I.²⁶; Kulisevsky, J.²⁷; Seijo, M.⁸; Valero, C.²⁸; Alonso Redondo, R.¹³; Buongiorno, M.²⁹; Ordas, C.³⁰; Menéndez-González, M.³¹; Mir, P.³; Santos García, D.³²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurología. Centro Neurológico Oms; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Moisès Broggi; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹¹Servicio de Neurología. Centre Sociosanitari de L'Hospitalet; ¹²Servicio de Neurología. Clínica La Milagrosa; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ¹⁶Servicio de Neurología. Institut d'Assistència Sanitària (IAS). Institut Català de la Salut; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ¹⁸Servicio de Neurología. Fundación Hospital de Alcorcón; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta; ²⁰Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ²²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ²⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²⁷Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital de Terrassa; ³⁰Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ³¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre trastornos del sueño (medidos por la escala PDSS-1) y el riesgo de desarrollar deterioro cognitivo (DC) en la enfermedad de Parkinson tras 4 años de seguimiento.

Material y métodos: Incluimos pacientes con EP y controles de la cohorte COPPADIS, sin DC (Parkinson's Disease Cognitive Rating Scale (PD-CRS) ≥ 81). Consideramos una PDSS < 81 o < 5 en algún ítem como problemas de sueño. Analizamos el riesgo de desarrollar DC tras 4 años de seguimiento según la puntuación PDSS total y sus ítems, y después de ajustar por covariables.

Resultados: 687 sujetos analizados (72,3% EP), mediana de edad 64 [57-69], 42,2% mujeres.

Mediana PDSS inicial en EP 122 [103-134], controles 137 [126-143]. Tras 4 años, 81 sujetos desarrollaron DC (68 EP (26,3%) vs. 13 controles (13,8%), OR 1,9, ($p < 0,05$)). En el análisis multivariante, ni puntuación total PDSS, ni problemas de sueño se asociaron con el desarrollo de DC. Una menor puntuación en los ítems de PDSS 9 (incontinencia urinaria), 10 (hormigueos en extremidades) y 11 (calambres dolorosos) se asociaron con desarrollar DC en EP ($p < 0,05$), mientras en los controles, los ítems 1 y 3 se asociaron inversamente ($p < 0,05$). Edad, fluctuaciones motoras y caídas también se asociaron con el desarrollo de DC ($p < 0,05$).

Conclusión: La puntuación global PDSS no predice el desarrollo de deterioro cognitivo, pero algunos ítems sí se relacionaron con este riesgo. Estos hallazgos sugieren que alteraciones del sueño como incontinencia urinaria, hormigueos en extremidades y calambres musculares, podrían ser relevantes en la predicción del DC en EP.