Gac Sanit. 2025;39(S2):155

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

635 - PERFILES EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DETERIORO COGNITIVO LEVE: RESULTADOS BASALES DEL PROYECTO DENDRITE

A. Ropero Sánchez, A. Ayala, O. Alonso del Cura, P. Lozano González, P. Otones Reyes, J. Zamora Romero, A. Almeida Parra, R. Barderas Manchado, Grupo de Trabajo del Proyecto MedPer_DC

ISCIII; UVic; RICAPPS; CIBERFES; SERMAS; CIBERESP; IBFG; IBSAL.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El deterioro cognitivo (DC) es uno de los desafíos sociosanitarios más importantes, tanto por su prevalencia como por su infra diagnóstico, relevancia y coste. Las guías de práctica clínica recomiendan una actitud de alerta de los profesionales sanitarios y el cribado con test cognitivos en los pacientes con sospecha de DC. Este trabajo tiene como objetivo identificar y caracterizar perfiles de DC leve (DCL) según la puntuación obtenida en escalas de cribado cognitivo.

Métodos: Estudio observacional transversal a partir de datos de la fase basal del Proyecto Dendrite, desarrollada en 2024 en 7 localidades de España, con la participación de 1020 personas de entre 55 y 70 años. Se realizó un análisis de clúster aplicando el algoritmo K-means para clasificar a las personas en función de la puntuación estandarizada en 5 escalas de cribado cognitivo (MMSE, MoCA, T@M, Mini-Cog y Fototest). Posteriormente, se llevó a cabo una regresión multinomial con los grupos identificados como variable dependiente. Como variables independientes se incluyeron sexo, edad, nivel educativo, ingresos familiares, velocidad de la marcha sin distracción (tiempo en segundos para recorrer 4 metros) y número de fármacos y enfermedades.

Resultados: De los 1.006 participantes con datos completos en las 5 escalas cognitivas, el 55,7% fueron mujeres y la edad media de 62,9 años (DT 4,5). Se identificaron 3 clústeres: sin DC, con DC muy leve (DCmL) y DCL. En la caracterización

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

del clúster con DCmL se observó una edad significativamente mayor en comparación con el grupo sin DC (OR 1,05, IC95% 1,00-1,09). Al comparar el grupo sin deterioro con el de DCL, el grupo de DCL presentó mayor edad (OR 1,10, IC95% 1,05-1,14), nivel educativo inferior a estudios universitarios (OR 2,72, IC95% 1,53-4,85), ingresos familiares < 1.300 euros mensuales (OR 1,56, IC95% 1,06-2,31), menor velocidad de la marcha (OR 1,38, IC95% 1,13-1,70) y mayor número de enfermedades (OR 2,96, IC95% 1,30-6,76).

Conclusiones/Recomendaciones: A partir de los datos de las 5 escalas cognitivas, se obtuvieron 3 clústeres: sin DC, DCmL y DCL. Es necesario realizar estudios adicionales para incorporar más variables y definir mejor el grupo de DCmL. Este estudio, en línea con la evidencia científica disponible, señala que el nivel educativo y los ingresos actúan como factores protectores de DC, mientras que la edad está vinculada a su desarrollo. En la práctica clínica, la velocidad de la marcha puede ser un indicador fácil de medir asociado a DC. Además, las intervenciones deben orientarse a la prevención de enfermedades crónicas, las cuales también se han relacionado con DC.

Financiación: PMP22/00084. Financiado por AES ISCIII, NextGeneration EU.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados