



## 1302 - DETERIORO COGNITIVO Y FACTORES DE RIESGO VASCULAR EN ALCOHÓLICOS

Candelaria Martín González<sup>1,2</sup>, Ana María Godoy Reyes<sup>1</sup>, María José Sánchez Pérez<sup>1</sup>, Esther Martín Ponce<sup>1</sup>, Camino Fernández Rodríguez<sup>1</sup>, Onán Pérez Hernández<sup>3</sup>, Elisa Cabañas Perales<sup>1</sup> y Zuleima Peralta Santana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna. <sup>2</sup>Departamento de Medicina Interna, Dermatología y Psiquiatría. Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Objetivos:** El deterioro cognitivo es común entre los alcohólicos, y suele estar relacionado con la atrofia cerebral. Varios factores pueden contribuir a dicha atrofia, incluyendo un efecto directo del etanol, un estado proinflamatorio latente, insuficiencia hepática, enfermedad vascular (más prevalente en alcohólicos), diabetes, hipertensión, o el consumo de otras drogas como principales factores implicados. Las variables clásicas asociadas al riesgo vascular, como los lípidos séricos y, más recientemente, algunas moléculas derivadas del hueso, como la esclerostina, también pueden desempeñar un papel. **Objetivos:** comprobar la relación de la esclerostina y otros factores de riesgo vascular en el desarrollo de la atrofia cerebral.

**Métodos:** Se incluyeron 302 bebedores excesivos (274 hombres, de  $57,46 \pm 11,24$  años y 28 mujeres, de  $55,68 \pm 12,56$  años), que ingresan por complicaciones orgánicas derivadas del consumo. Se les realizó TAC craneal y se calculó índices de atrofia cerebral (Huckmann, Evans, bifrontal, ventricular, bicaudado, celda media). Se realizó análisis completo, y en un subconjunto de ellos (86 pacientes) se evaluó la función cognitiva (test minimental). Se determinó la esclerostina sérica a 125 pacientes.

**Resultados:** Se observaron relaciones significativas entre el deterioro cognitivo evaluado por test minimental y los índices bifrontal ( $Z = 2,32$ ;  $p = 0,02$ ), Evans ( $Z = 1,96$ ;  $p = 0,05$ ) y Huckmann ( $Z = 2,01$ ;  $p = 0,045$ ), y se observó una relación inversa entre la puntuación minimental y el índice bifrontal ( $\rho = -0,24$ ;  $p = 0,032$ ) y la edad ( $\rho = -0,16$ ;  $p = 0,04$ ). No hubo asociación entre el deterioro cognitivo e hipertensión, diabetes, obesidad, esteatosis o cirrosis hepática. Los niveles de esclerostina sérica estaban relacionados con los índices de atrofia (celda media:  $\rho = 0,31$ ; índice de Evans ( $\rho = 0,21$ ;  $p = 0,035$  en ambos casos). El colesterol total se relacionó con el índice bifrontal, el índice celda y el índice de Huckmann. Estos índices no estaban relacionados con la hipertensión, pero sí con la diabetes (índice bicaudado,  $Z = 3,56$ , o índice ventricular,  $Z = 3,16$ ;  $p = 0,001$  en ambos casos) y con los años de consumo (índice bicaudado, bifrontal, el de Evans,  $p = 0,001$  en todos los casos); en general, las relaciones eran independientes de la edad, aunque en un análisis de regresión múltiple por pasos la edad entraba siempre en primer lugar. No encontramos diferencias entre los pacientes con o sin calcio en el arco aórtico evaluado mediante radiografía simple e índices de atrofia cerebral, pero sí se observaron diferencias respecto al índice de Huckmann o al índice bicaudado entre los pacientes con o sin calcificación vascular en el TAC abdominal ( $p = 0,04$  en ambos casos). Observamos una tendencia a tener niveles de esclerostina más elevados entre estos pacientes; la esclerostina por encima de la mediana se asoció con el calcio en TC abdominal ( $p = 0,03$ ).

*Conclusiones:* El 18,6% de los pacientes alcohólicos presentaban deterioro cognitivo, siendo la edad la única variable relacionada de forma independiente (mediante análisis de regresión logística que incluía consumo de etanol, función hepática e IMC). La atrofia cortical evaluada por TAC fue mucho más frecuente (78,3%), y varios factores pueden contribuir, como los años de consumo de etanol, la diabetes coexistente y los factores de riesgo vascular, como el colesterol o la esclerostina.