

CONTACTO: Línea de medios de comunicación de la Alzheimer's Association, 312.335.4078, media@alz.org
Oficina de prensa del AAIC 2024, aaicmedia@alz.org

DESDE EL CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ALZHEIMER'S ASSOCIATION 2024 LOS ANÁLISIS DE SANGRE PARA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PODRÍAN MEJORAR EL DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA, ACELERAR EL RECLUTAMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN Y REDUCIR LOS TIEMPOS DE ESPERA

Puntos clave

- **Los análisis de sangre que detectan de forma precisa y confiable los cambios cerebrales característicos del Alzheimer suponen un cambio hacia una detección y un diagnóstico más simples, precisos y tempranos, que podrían sustituir a los métodos actuales que son costosos, invasivos y no siempre accesibles.**
- **Un análisis de sangre tuvo una precisión de alrededor del 90% en la identificación de la enfermedad de Alzheimer en pacientes con síntomas cognitivos atendidos en atención primaria y clínicas especializadas en atención de la memoria. En el estudio de investigación, los médicos de atención primaria tuvieron una precisión del 63% y los especialistas una del 73% cuando no utilizaron el análisis de sangre.**
- **Los análisis de sangre, una vez confirmados, podrían mejorar el reclutamiento para los ensayos clínicos del Alzheimer y reducir considerablemente los tiempos de espera para la evaluación de la enfermedad.**

FILADELFIA, 28 de julio de 2024 — A medida que los análisis de sangre de alta precisión para detectar la enfermedad de Alzheimer están cada vez más cerca de ser utilizados en los consultorios médicos, nuevas investigaciones sugieren que podrían revolucionar la precisión del diagnóstico y proporcionar un camino más claro y rápido hacia la participación en la investigación y el tratamiento, de acuerdo con los datos presentados hoy en el [Alzheimer's Association International Conference® \(Congreso Internacional de la Alzheimer's Association,® AAIC®](#) por sus siglas en inglés) 2024, en Filadelfia y en línea.

De acuerdo con el informe [Datos y cifras sobre la enfermedad de Alzheimer 2024](#), la demencia suele estar infradiagnosticada, y aunque un médico la diagnostique, muchas personas desconocen o no están informadas sobre lo que significa su diagnóstico. Los análisis de sangre para el Alzheimer están demostrando a través de la investigación que pueden mejorar significativamente la precisión y confianza de los médicos, así como proporcionar una mayor accesibilidad y una plataforma para mejorar la comunicación.

Los análisis de sangre que muestran mayor potencial para identificar cambios relacionados con el Alzheimer en el cerebro evalúan la proteína tau fosforilada (p-tau), un biomarcador del Alzheimer que puede acumularse antes de que los pacientes muestren signos de deterioro cognitivo. Los incrementos en el marcador específico p-tau217 con el paso del tiempo están correlacionados con el empeoramiento de la cognición y la atrofia cerebral. La prueba para medir el p-tau217 también predice la propensión a la presencia de placas amiloides en el cerebro, que son otro biomarcador del Alzheimer y el objetivo de los tratamientos aprobados recientemente.

“Una vez que (a) se confirme que los análisis de sangre tienen una precisión de más del 90% en poblaciones grandes y (b) se generalice su disponibilidad, ofrecen la posibilidad de mejorar, y posiblemente redefinir, el proceso de reclutamiento para ensayos clínicos y la evaluación diagnóstica del Alzheimer”, dijo Maria C. Carrillo, Ph.D., directora científica y responsable de asuntos médicos de la Alzheimer's Association. “Si bien en este momento los médicos de atención primaria y secundaria deben utilizar una combinación de pruebas cognitivas y de sangre u otros biomarcadores para diagnosticar el Alzheimer, los análisis de sangre tienen el potencial para aumentar la precisión de los diagnósticos tempranos y con ello maximizar la oportunidad de acceder a los tratamientos para el Alzheimer lo antes posible con el fin de obtener mejores resultados”.

Al considerar el uso de un análisis de sangre es necesario seguir cuidadosamente las [*Recomendaciones para el uso apropiado de biomarcadores sanguíneos en la enfermedad de Alzheimer de la Alzheimer's Association*](#). Para ayudar a orientar a los profesionales de la salud en la integración de los análisis de sangre para el Alzheimer en la práctica clínica, la Asociación ha convocado a un panel de expertos clínicos en la materia y está encabezando la preparación de guías de práctica clínica para el personal médico especializado en el uso de biomarcadores sanguíneos en el Alzheimer, las cuales se presentarán en el AAIC 2024.

Los análisis de sangre pueden mejorar el diagnóstico de los especialistas en atención primaria y en la enfermedad de Alzheimer

Un extenso estudio presentado por primera vez en el AAIC 2024 muestra que los análisis de sangre pueden detectar el Alzheimer con mayor precisión que los médicos y especialistas en atención primaria que utilizan métodos de diagnóstico tradicionales.

En el estudio se examinó a 1,213 pacientes con la prueba PrecivityAD2 (conocida como “APS2”). Dicha prueba utiliza una combinación de (1) la proporción de plasma fosforilado-tau217 a no fosforilado-tau217 (conocida como %p-tau217) y (2) la proporción de dos tipos de amiloide (Aβ42/Aβ40), y superó de forma significativa a los médicos en este estudio.

- Entre 698 pacientes atendidos en clínicas de memoria, la prueba APS2 tuvo una precisión de alrededor del 90% en la identificación de la enfermedad de Alzheimer, mientras que los especialistas mostraron una precisión del 73%.
- Entre 515 pacientes atendidos en atención primaria, la prueba APS2 también tuvo una precisión de alrededor del 90%, mientras que los médicos de atención primaria mostraron una precisión del 63%.

Los investigadores observaron que la prueba APS2 fue altamente precisa incluso en pacientes con comorbilidades como enfermedad renal, que son frecuentes en pacientes de edad avanzada atendidos por médicos de atención primaria.

“Cabe destacar que estos fueron los resultados de muestras de sangre que se enviaron quincenalmente para sus análisis desde unidades de atención primaria, lo que es similar a la práctica clínica habitual”, dijo el autor principal Sebastian Palmqvist, M.D., Ph.D., de la Universidad de Lund, en Lund, Suecia. “Estos resultados son particularmente llamativos si se tiene en cuenta que las poblaciones de edad avanzada en atención primaria suelen presentar afecciones médicas que pueden influir o variar las concentraciones de p-tau217”.

“Consideramos que este es un paso importante hacia la implementación clínica de los análisis de sangre para el Alzheimer a nivel global”, dijo el autor sénior Oskar Hansson, M.D., Ph.D., también de la Universidad de Lund. “Esto subraya la necesidad de incorporar biomarcadores del Alzheimer para realizar un diagnóstico correcto con mayor frecuencia. Los siguientes pasos incluyen establecer pautas claras sobre cómo se pueden utilizar los análisis de sangre para detectar el Alzheimer en la práctica clínica, preferiblemente a través de la implementación de estos análisis primero en la atención especializada y después en la atención primaria. Este trabajo está actualmente en curso”.

La investigación presentada en el AAIC está financiada en parte por la Alzheimer's Association.

Una investigación demuestra que los análisis de sangre podrían identificar a personas sin deterioro cognitivo para ensayos clínicos

Incluir a personas en etapas tempranas de Alzheimer en ensayos clínicos podría ayudar a identificar tratamientos eficaces cuando los síntomas son leves o inexistentes. Un estudio presentado en el AAIC 2024 reveló que los análisis de p-tau217 en la sangre pueden proporcionar una herramienta de selección simple y precisa para identificar pacientes sin deterioro cognitivo que probablemente tengan placas de beta amiloide en el cerebro.

Los investigadores analizaron muestras de 2,718 participantes sin deterioro cognitivo de 10 estudios diferentes que disponían de escaneos TEP o muestras de LCR de p-tau217 en plasma y beta amiloide. Se descubrió que el p-tau217 en plasma puede predecir positivamente (con un rango del 79-86%) la propensión a que una persona sin deterioro cognitivo también dé positivo en una prueba de patología beta amiloide en un escaneo TEP de amiloide o en un biomarcador de LCR. Agregar los resultados de la prueba de LCR de beta amiloide o un escaneo TEP de beta amiloide al análisis tras una muestra de sangre positiva mejora la predicción positiva al 90% o más y, por lo tanto, la confianza en la presencia de amiloide en el cerebro utilizando una prueba de p-tau217 en plasma.

“Si estas cifras se mantienen y son replicadas y confirmadas por otros laboratorios independientes, este enfoque puede reducir la necesidad de punciones lumbares y escaneos TEP para el diagnóstico de Alzheimer en un 80 o incluso 90 por ciento”, dijo Gemma Salvadó, Ph.D., autora principal del estudio e investigadora adjunta en la Universidad de Lund. “Nuestros resultados respaldan que la positividad del p-tau217 en plasma por sí sola puede bastar como elemento de selección de participantes con amiloide positivo y sin deterioro cognitivo para muchos ensayos clínicos”.

Los análisis de sangre pueden reducir drásticamente los tiempos de espera para el diagnóstico y tratamiento del Alzheimer

Los tratamientos aprobados para el Alzheimer están indicados para personas con deterioro cognitivo leve debido al Alzheimer o demencia leve por Alzheimer y deben contar con la confirmación de la presencia biológica de beta amiloide en el cerebro. Por esa razón es importante identificar a las personas que podrían beneficiarse lo antes posible en el desarrollo de la enfermedad. En la actualidad, los tiempos de espera para completar las pruebas integrales para el diagnóstico de Alzheimer suelen ser prolongados debido al número limitado de especialistas en la enfermedad, así como al acceso variable y a menudo desigual a los escaneos TEP o a la experiencia requerida para el análisis de LCR.

Una investigación presentada en el AAIC 2024 sugiere que el uso de análisis de sangre de alto rendimiento en atención primaria podría identificar a posibles pacientes con Alzheimer con mucha más antelación para que los especialistas puedan determinar si son elegibles para nuevos tratamientos.

Los investigadores utilizaron un modelo de predicción bien establecido para pronosticar los tiempos de espera de las personas elegibles para recibir tratamiento, teniendo en cuenta tanto el número limitado de especialistas en la enfermedad de Alzheimer como el aumento de la población de edad avanzada. El modelo incluyó a la población estadounidense de 55 años o más proyectada de 2023 a 2032, y comparó dos escenarios. El primero consistía en que los médicos de atención primaria decidirían si referirían o no a un paciente a un especialista en la enfermedad de Alzheimer con base en los resultados de una prueba cognitiva breve. El segundo era que también tendrían en cuenta los resultados de un análisis de sangre de alto rendimiento y supondrían que se realizaría un análisis de sangre a las personas que dieran positivo en la prueba de deterioro cognitivo en etapa temprana en atención primaria y que las referencias a la atención especializada estarían basadas en los resultados de dicho análisis.

El modelo sugiere que, para el 2033, las personas esperarán en promedio casi seis años (70 meses) para saber si son elegibles para recibir nuevos tratamientos contra el Alzheimer si su médico de atención primaria utiliza únicamente evaluaciones cognitivas breves para hacer las referencias correspondientes. Si se utilizaran análisis de sangre para descartar el Alzheimer, los tiempos de espera promedio se reducirían a 13 meses para los pacientes con Alzheimer, ya que un número considerablemente menor de ellos necesitaría ver a un especialista. Los investigadores también determinaron que si se utilizaran análisis de sangre y evaluaciones cognitivas breves para descartar la posibilidad de un diagnóstico de Alzheimer en el nivel de atención primaria, los tiempos de espera para conocer la elegibilidad para nuevos tratamientos se reducirían a menos de seis meses en promedio, pues se reduciría la demanda de especialistas en Alzheimer y se contaría con capacidad adicional disponible para pruebas de LCR o escaneos TEP.

“Nuestros resultados sugieren que el uso de análisis de sangre para identificar a posibles candidatos para tratamientos podría marcar una diferencia significativa en el tratamiento de personas con Alzheimer de etapa temprana”, dijo Soeren Mattke, M.D., D.Sc., autor principal del estudio y director del Brain Health Observatory de la Universidad del Sur de California, en Los Ángeles. “Actualmente, los pacientes elegibles quedan fuera del período de tratamiento debido a que recibir un diagnóstico suele requerir mucho tiempo. Un análisis de sangre fácil de realizar podría ayudar a resolver ese problema”.

Acerca del Congreso Internacional de la Alzheimer’s Association® (AAIC®)

El Congreso Internacional de la Alzheimer's Association (AAIC) es la reunión mundial de investigadores más grande del mundo enfocada en el Alzheimer y otras demencias. Como parte del programa de investigación de la Alzheimer's Association, el AAIC sirve de catalizador para generar nuevos conocimientos sobre la demencia y fomentar una comunidad de investigación vital y de responsabilidad compartida.

Página de inicio del AAIC 2024: www.alz.org/aaic/ (solo disponible en inglés)

Sala de prensa del AAIC 2024: www.alz.org/aaic/pressroom.asp (solo disponible en inglés)

Hashtag del AAIC 2024: #AAIC24

Acerca de la Alzheimer’s Association®

La Alzheimer’s Association es una organización mundial de voluntarios de la salud dedicada a la atención, el apoyo y la investigación de la enfermedad de Alzheimer. Nuestra misión es liderar el camino para ponerle fin al Alzheimer y a todas las demás demencias acelerando la investigación mundial, impulsando la reducción de riesgos y la detección temprana, y optimizando los cuidados y el apoyo de calidad. Nuestra visión es un mundo sin Alzheimer y todas las demás demencias®. Visite alz.org o llame al 800.272.3900.

###

- Sebastian Palmqvist, M.D., Ph.D., *et al.* *Evaluation of the prospective use of blood biomarkers for Alzheimer’s disease in primary and secondary care* (Evaluación del uso prospectivo de biomarcadores sanguíneos para la enfermedad de Alzheimer en atención primaria y secundaria). (Financiadores: Alzheimer’s Association, Instituto Nacional sobre el Envejecimiento).
- Gemma Salvadó, Ph.D., *et al.* *Use of plasma p-tau217 as a pre-screening method for detecting amyloid-PET positivity in cognitively unimpaired participants: A multicenter study* (Uso de p-tau217 en plasma como método de preselección para detectar la positividad del TEP amiloide en participantes sin deterioro cognitivo: un estudio multicentro). (Financiadores: Alzheimer’s Association; Horizonte 2020, programa de investigación e innovación de la Unión Europea en el marco de la acción de Marie Skłodowska-Curie; Alzheimerfonden; Strategic Research Area MultiPark).
- Soeren Mattke, M.D., D.Sc., *et al.* *Impact of a High-Performing Blood Test on Wait Times for Determination of Eligibility for a Disease-Modifying Alzheimer’s Treatment in the U.S.* (Impacto de un análisis de sangre de alto rendimiento en los tiempos de espera para la determinación de elegibilidad para un tratamiento modificador de la enfermedad de Alzheimer en EE. UU.) (Financiadores: C2N Diagnostics)

*** Los comunicados de prensa del AAIC 2024 pueden contener datos actualizados que no coincidan con los que se presentan en los siguientes resúmenes.

ID de propuesta: 88404

Evaluation of the prospective use of blood biomarkers for Alzheimer's disease in primary and secondary care (Evaluación del uso prospectivo de biomarcadores sanguíneos para la enfermedad de Alzheimer en atención primaria y secundaria)

Antecedentes: Un análisis de sangre preciso para la enfermedad de Alzheimer (AD por sus siglas en inglés y los propósitos de este documento) podría agilizar el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Nuestro objetivo fue evaluar un análisis de sangre para la AD en atención primaria y secundaria utilizando puntos de corte de biomarcadores predefinidos y análisis prospectivos de muestras de plasma.

Método: se incluyeron 940 pacientes prospectivos y no seleccionados que solicitaban evaluación médica por síntomas cognitivos tempranos. Se midió el %p-tau217 y la A β 42/40 en plasma mediante espectrometría de masas y se calculó el puntaje de probabilidad amiloide 2 (APS2) combinando estos valores. Los puntos de corte predefinidos se establecieron en una cohorte de entrenamiento independiente y se aplicaron a cohortes de atención primaria (n=307) y secundaria (n=300) compuestas por pacientes sometidos a evaluación cognitiva, donde las muestras de plasma se analizaron en lotes únicos. Después el análisis de sangre se evaluó prospectivamente en pacientes en atención primaria (n=100) y secundaria (n=234), donde las muestras de plasma se analizaron de manera quincenal. El resultado principal fue el estado amiloide determinado por la positividad del biomarcador de AD en el líquido cefalorraquídeo.

Resultados: En atención primaria, el 51% de los pacientes dieron positivo en patología de AD y se les diagnosticó lo siguiente: 25% deterioro cognitivo subjetivo (SCD por sus siglas en inglés), 47% deterioro cognitivo leve (MCI por sus siglas en inglés) y 28% demencia. En atención secundaria, el 49% dio positivo en patología de AD y los diagnósticos fueron 21% SCD, 43% MCI y 36% demencia. Utilizando análisis de lotes únicos en atención primaria, el área bajo la curva (AUC por sus siglas en inglés) para la APS2 fue 0.97 (intervalo de confianza [CI por sus siglas en inglés] de 95% 0.95–0.99), valor predictivo positivo [PPV por sus siglas en inglés] de 91% (87–96%) y valor predictivo negativo [NPV por sus siglas en inglés] de 92% (87–96%); en atención secundaria, el AUC fue de 0.96 (0.94–0.98), PPV de 88% (83–93%) y NPV de 87% (82–93%). Cuando las muestras se analizaron prospectivamente en atención primaria, el AUC fue de 0.97 (0.95–1.00), PPV de 90% (81–99%) y NPV de 90% (82–98%); en atención secundaria, el AUC fue de 0.97 (0.94–0.99), PPV de 92% (86–97%) y NPV de 89% (83–94%). Los médicos de atención primaria identificaron la AD con precisión en el 58% de los pacientes después de una evaluación estándar, frente al 89% (83–95%) de la APS2 ($p < 0.001$). Los expertos en demencia tuvieron una precisión diagnóstica del 74% (69–80%) frente al 90% (86–94%) de la APS2 ($p < 0.001$). En el AIC también presentaremos datos prospectivos utilizando pruebas basadas en inmunoensayos de p-tau217 en plasma.

Conclusiones: Los análisis de sangre de alta precisión para la AD podrían mejorar el diagnóstico de las personas con síntomas cognitivos en atención primaria y secundaria. Se requieren estudios futuros para seguir evaluando estos análisis de manera prospectiva en la atención primaria de otros países.

Autor que presenta:

Sebastian Palmqvist, M.D., Ph.D., sebastian.palmqvist@med.lu.se
Universidad de Lund, Lund, Suecia

ID de propuesta: 85773

Use of plasma p-tau217 as a pre-screening method for detecting amyloid-PET positivity in cognitively unimpaired participants: A multicenter study (Uso de p-tau217 en plasma como método de preselección para detectar la positividad del TEP amiloide en participantes sin deterioro cognitivo: un estudio multicentro)

Antecedentes: Resultados recientes de ensayos clínicos sobre la enfermedad de Alzheimer (AD) subrayan la importancia de tratar la enfermedad en su etapa temprana. No obstante, el reclutamiento de participantes en estudios preclínicos sobre la AD es difícil a causa de la falta de síntomas y los costos y la invasividad de las pruebas de LCR y escaneos TEP establecidos. Nuestro objetivo fue investigar si el p-tau217 en plasma podría utilizarse para realizar una evaluación previa de los posibles participantes sin deterioro cognitivo (CU por sus siglas en inglés) para la patología amiloide β ($A\beta$) con el fin de mejorar la eficiencia del reclutamiento para ensayos clínicos.

Método: Incluimos a 1,471 participantes sin deterioro cognitivo de ocho cohortes (Tabla 1) con p-tau217 en plasma, biomarcadores $A\beta$ en LCR y estado $A\beta$ -TEP disponibles (que sirvieron como estándar de verdad). Las concentraciones de p-tau217 en plasma se puntuaron en z con base en los participantes negativos en $A\beta$ y se armonizaron en cohortes utilizando neuroCombat. Los puntos de corte para p-tau217 en plasma se derivaron en la cohorte BioFINDER-1 (n=104) con base en los diferentes niveles de especificidad (90%, 95% y 97.5%) para maximizar los valores predictivos positivos (PPV). Estos puntos de corte se utilizaron en las otras cohortes para evaluar la precisión del p-tau217 en plasma para detectar la positividad $A\beta$ -TEP. Posteriormente, solo en los participantes con plasma positivo, evaluamos el valor de LCR $A\beta$ dicotomizado (de acuerdo con los umbrales clínicos establecidos) para evaluar la positividad $A\beta$ -TEP. Todos los modelos incluyeron la edad y la portación de *APOE- ϵ 4* como covariables.

Resultados: 334 (24.4%) de los participantes dieron positivo en $A\beta$ -TEP. Utilizando los puntos de corte definidos *a priori*, la categorización del p-tau217 en plasma dio como resultado unos PPV (72.9%-81.2%), NPV (82.5%-86.2%) y precisión (82.4%-83.8%) elevados, con una tasa general de positividad de entre 10.9% y 18.1% (Figura 1). Al aplicar biomarcadores de LCR a los participantes positivos en plasma en un segundo paso, los PPV aumentaron hasta 90.8%-95.3%, con NPV que oscilaron entre 82.8%-86.7% y precisiones entre 84.0%-87.3%, con un ligero descenso en la proporción de casos positivos generales (9.3%-14.3% de la muestra original) teniendo en cuenta que la positividad de LCR en plasma osciló entre 79.4% y 85.2% (Figura 2).

Conclusión: El p-tau217 en plasma permite identificar individuos sin deterioro cognitivo positivos en $A\beta$ -TEP con PPV que alcanzan el 81%, mismos que pueden mejorarse aún más a PPV de hasta el 95% con una medición posterior del LCR. El p-tau217 en plasma podría utilizarse ya sea como biomarcador independiente o como paso inicial antes de los biomarcadores de LCR (reduciendo su necesidad en un ~80-90%) para la preselección en ensayos clínicos de AD preclínica, dependiendo de la certeza necesaria para la positividad de $A\beta$ -TEP.

Autor que presenta:

Gemma Salvadó, Ph.D., gemma.salvado@med.lu.se
Universidad de Lund, Lund, Suecia

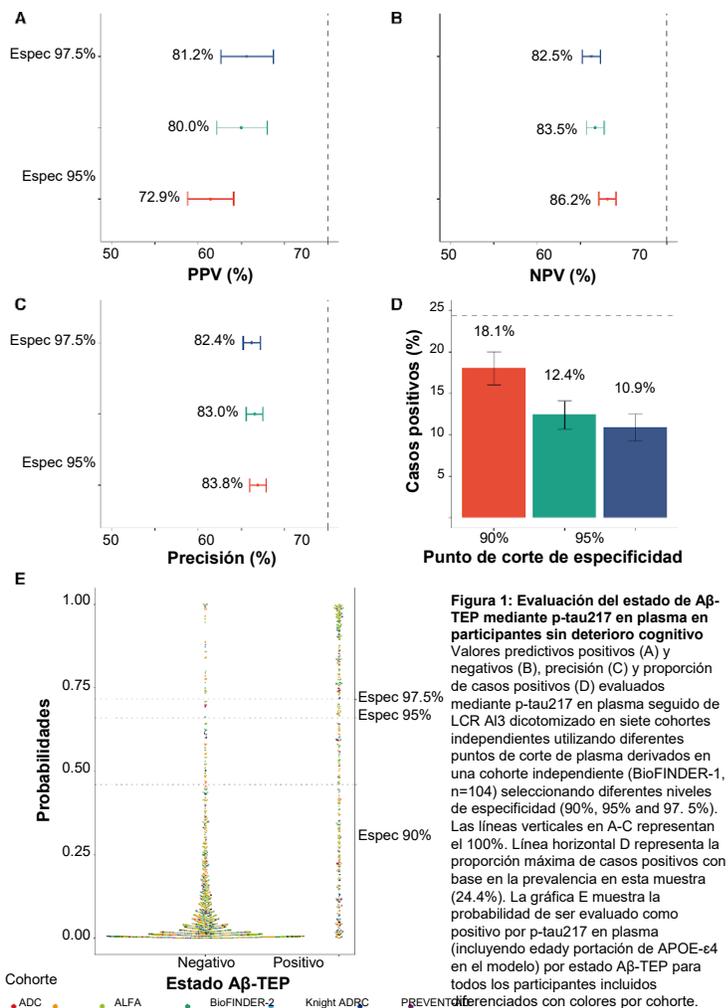
Tablas y figuras

	General (n=1,471)	BioFINDER-1 (n=104)*	BioFINDER-2 (n=591)	ALFA (n=341)	Knight ADRC (n=151)	TRIAD (n=103)	WRAP (n=89)	PREVENT-AD (n=56)	ADC (n=36)
Edad, años	65.3 (9.25)	73.5 (5.23)	64.4 (11.7)	61.1 (4.66)	68.5 (6.08)	70.7 (6.39)	65.5 (6.26)	67.2 (4.65)	64.5 (6.94)
Mujeres, n(%)	764 (51.9%)	69 (66.3%)	311 (52.6%)	213 (62.5%)	0 (0%)	61 (59.2%)	55 (61.8%)	39 (69.6%)	16 (44.4%)
Portación de APOE-ε4, n(%)	651 (44.3%)	43 (41.3%)	273 (46.2%)	185 (54.3%)	47 (31.1%)	29 (28.2%)	38 (42.7%)	22 (39.3%)	14 (38.9%)
Aβ-TEP positivo, n(%)	361 (24.5%)	43 (41.3%)	123 (20.8%)	54 (15.8%)	55 (36.4%)	40 (38.8%)	20 (22.5%)	12 (21.4%)	14 (38.9%)
P-tau217 en plasma, puntuación z	0.432 (1.29)	0.435 (1.31)	0.423 (1.29)	0.442 (1.30)	0.432 (1.30)	0.431 (1.30)	0.442 (1.30)	0.442 (1.30)	0.442 (1.30)
Aβ LCR positivo, n(%)	440 (29.9%)	37 (35.6%)	151 (25.6%)	116 (34.0%)	49 (32.5%)	35 (34.0%)	30 (33.7%)	11 (19.6%)	11 (30.6%)
Centiloides	8.76 (27.6)	9.22 (28.0)	8.36 (27.5)	9.07 (27.8)	8.86 (27.7)	9.20 (27.9)	-	-	-
Método por positividad Aβ-TEP	-	Centiloides	Centiloides	Centiloides	Centiloides	Centiloides	SUVR	SUVR	VR
Marcador Aβ-TEP	-	[¹⁸ F]flutemetamol	[¹⁸ F]flutemetamol	[¹⁸ F]flutemetamol	[¹¹ C]PIB/ [¹⁸ F]florbetapir	[¹⁸ F]AZD4694	[¹¹ C]PIB	[¹⁸ F]flutemetamol	[¹⁸ F]florbetapir
P-tau217 en plasma	-	Lilly	Lilly	Lilly	Lilly	Janssen	Lilly	Lilly	Lilly
Biomarcador Aβ LCR	-	Aβ42/40	Aβ42/40	Aβ42/40	Aβ42/40	Aβ42/40	Aβ42/40	Aβ42/p-tau181	Aβ42/p-tau181

Tabla 1: Características de los participantes por cohorte.

Se muestra el promedio (desviación estándar [SD por sus siglas en inglés]) a menos que se especifique lo contrario. *La cohorte BioFINDER-1 se utilizó únicamente para derivar los puntos de corte del p-tau217 en plasma.

Abreviaturas: SUVR, relación de valor de captación estandarizada; VR, lectura visual.



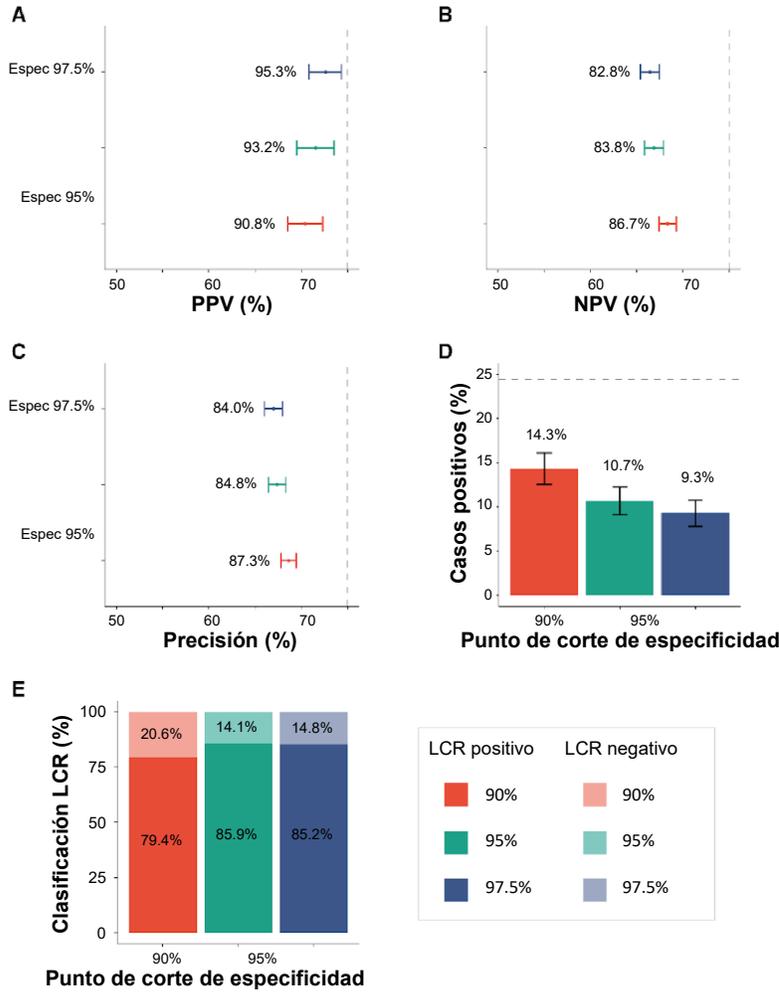


Figura 2: Evaluación del estado de A β -TEP mediante p-tau217 en plasma seguido de medición de LCR en participantes sin deterioro cognitivo
 Valores predictivos positivos (A) y negativos (B), precisión (C) y proporción de casos positivos (D) evaluados mediante p-tau217 en plasma seguido de LCR A β dicotomizado en siete cohortes independientes utilizando diferentes puntos de corte de plasma derivados en una cohorte independiente (BioFINDER-1, n=104) seleccionando diferentes niveles de especificidad (90%, 95% and 97.5%). Las líneas verticales en A-C representan el 100%. Línea horizontal D representa la proporción máxima de casos positivos con base en la prevalencia en esta muestra (24.4%). La gráfica E muestra la probabilidad de ser evaluado como positivo mediante LCR en aquellos participantes evaluados como positivos por p-tau217 en plasma.

ID de propuesta: 91612

Impact of a High-Performing Blood Test on Wait Times for Determination of Eligibility for a Disease-Modifying Alzheimer's Treatment in the U.S. (Impacto de un análisis de sangre de alto rendimiento en los tiempos de espera para la determinación de elegibilidad para un tratamiento modificador de la enfermedad de Alzheimer en EE. UU.)

Antecedentes: A medida que se va disponiendo de tratamientos modificadores de la enfermedad de Alzheimer (AD) han surgido inquietudes sobre los tiempos de espera en el proceso de diagnóstico de los pacientes debido a un número limitado de especialistas en AD y escáneres TEP. Un análisis de sangre de alto rendimiento utilizado en entornos de atención primaria tiene el potencial para hacer frente a este problema. Calculamos el impacto que dicho análisis tendría en los tiempos de espera en EE. UU.

Método: Utilizamos un modelo de Markov para estimar los tiempos de espera de las personas identificadas como elegibles para el tratamiento de AD, tomando en consideración la capacidad limitada para las visitas a especialistas en AD y las pruebas de biomarcadores confirmatorios. Partimos de la suposición de que las personas se someterían a una evaluación cognitiva breve en atención primaria, y si esta fuese indicativa de un deterioro cognitivo en etapa temprana, entonces se les referiría a un especialista en AD en tres escenarios: 1) sin análisis de sangre, 2) con análisis de sangre para descartar patología de AD, y 3) con análisis de sangre para confirmar patología de AD. Modelamos la población estadounidense de 55 años o más desde 2023 hasta 2032, asumiendo que el 25% de todas las personas, que nunca han sido evaluadas por deterioro cognitivo, y el 5%, que previamente fueron diagnosticadas como cognitivamente normales, se someterían a una prueba cognitiva breve. De encontrarse un deterioro cognitivo en etapa temprana y un análisis de sangre indicativo de AD (en caso de estar disponible), el 80% sería referido a un especialista en AD. Dicho especialista evaluaría al paciente y solicitaría pruebas de biomarcadores al 90% de los pacientes con deterioro cognitivo en etapa temprana confirmado. Estas pruebas de biomarcadores incluirían pruebas de LCR (10%, sin límite de capacidad) e imágenes por TEP (90%). Los pacientes entonces regresarían al especialista para comentar los resultados de las pruebas y las indicaciones del tratamiento. Si este análisis de sangre se utilizara para confirmar la patología de AD, los pacientes se saltarían la primera visita al especialista.

Resultados: La figura muestra los tiempos de espera previstos para los tres escenarios.

Conclusión: La integración de un análisis de sangre en el proceso de diagnóstico de la AD podría reducir sustancialmente los tiempos de espera y evitar que los pacientes elegibles queden fuera del período de tratamiento. El trabajo en curso evaluará otros escenarios y vías de atención para los pacientes, así como sus respectivas implicaciones económicas.

Autor que presenta:

Soeren Mattke, M.D., D.Sc., mattke@usc.edu
Brain Health Observatory de la USC, Los Ángeles

Tablas y figuras

