

ROTACIÓN POR LA UNIDAD MEMORIA DEL HOSPITAL SANT PAU

RESIDENTES DE NEUROLOGÍA Y OTRAS ESPECIALIDADES AFINES

Actualización 2026

OBJETIVOS GENERALES

La rotación en la Unidad de Memoria tiene como objetivo proporcionar al residente una formación integral en la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con deterioro cognitivo. Al finalizar la rotación, el residente deberá haber adquirido los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

1. Conocer la organización y circuitos asistenciales de una Unidad de Memoria.
2. Profundizar en la evaluación clínica del deterioro cognitivo y las demencias neurodegenerativas:
 - Anamnesis dirigida.
 - Exploración neurológica y cognitiva básica.
 - Interpretación del informe neuropsicológico.
3. Familiarizarse con la solicitud e interpretación de pruebas complementarias relevantes:
 - Neuroimagen estructural y funcional.
 - Biomarcadores en LCR y/o sangre.
 - Otras exploraciones específicas según la subunidad.
4. Participar en la discusión diagnóstica y planificación terapéutica de casos complejos.
5. Desarrollar habilidades de comunicación para la transmisión de información diagnóstica y pronóstica a pacientes y familiares, adaptándola a sus necesidades y preferencias.
6. Conocer los aspectos éticos, legales y sociosanitarios relacionados con la atención a personas con alteración cognitiva.
7. Familiarizarse con las actividades docentes, investigadoras y de innovación desarrolladas en una unidad especializada en enfermedades neurodegenerativas y trastornos cognitivos.
8. Participar en actividades científicas de la unidad: sesiones clínicas, seminarios científicos, reuniones administrativas.
9. Conocer los principios éticos y de comunicación con pacientes y familias en el contexto del deterioro cognitivo y/o la discapacidad intelectual.
10. En casos concretos, colaborar en alguna actividad de investigación o registro clínico de la unidad.

PLAN GENERAL DE LA ROTACIÓN

En la Unidad se desarrollan principalmente:

- Consultas monográficas de deterioro cognitivo/demencias neurodegenerativas.
- Consultas de neuropsicología.
- Consultas monográficas específicas de distintos tipos: síndrome de Down, demencia lobular frontotemporal y síndromes relacionados (DLFT), demencia con cuerpos de Lewy, exploración de controles sanos, exploración del lenguaje y visitas de estudios o protocolos específicos.
- Actividad de hospital de día para la realización de punciones lumbares.
- Sesiones clínicas internas de revisión de casos.
- Actividad investigadora: ensayos clínicos, estudios observacionales, laboratorio, neuroimagen, etc.

Antes de comenzar, a cada rotante se le asignará un/a neurólogo/a de referencia para consultar dudas y se le entregará un plan individualizado con la actividad clínica asignada para cada día. Esta actividad incluirá:

- Visitas neurológicas monográficas de deterioro cognitivo.
- Visitas neuropsicológicas monográficas de deterioro cognitivo.
- Consulta monográfica DLFT.
- Consulta monográfica enf. Cuerpos de Lewy.
- Visitas neurológicas y neuropsicológicas dentro del protocolo GENFI (Genetic Frontotemporal dementia Initiative)
- Exploración neurológica y neuropsicológica controles sanos.
- Visitas neurológicas y neuropsicológicas en pacientes con síndrome de Down, con y sin deterioro cognitivo.
- Visitas de enfermería a familiares de personas con deterioro cognitivo.
- Punciones lumbares para estudio de biomarcadores.
- Ensayos clínicos farmacológicos.
- Laboratorio para procesamiento de muestras y análisis de biomarcadores.
- Neuroimagen de investigación.
- Otras visitas de protocolos específicos.

Aquellas personas rotantes que estén más de tres meses o que tengan un interés particular, pueden involucrarse en proyectos de investigación breves que esté en la línea de los proyectos de la unidad (<https://santpaumemoryunit.com>). La participación en algún proyecto de investigación es opcional, pero creemos que es una buena oportunidad para sacarle más partido a la rotación.

Además, la rotación incluye la asistencia a actividades formativas del Servicio y de la Unidad:

- Seminario para residentes: semanal, aborda temas variados de toda la Neurología.
- Reunión administrativa clínica U. Memoria: semanalmente.
- Sesión clínica de formación: semanal, discusión de casos clínicos de la unidad.
- Sesión científica U. Memoria: semanal. Dependiendo de la duración de la rotación, las personas rotantes podrían presentar una de ellas.
- Sesión clínica de Servicio: semanal.
- Journal club Down: Cada 2 semanas.
- Reunión administrativa Unidad Alzheimer Down: semanal.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Criterios diagnósticos

The diagnosis of **dementia due to Alzheimer's disease**: Recommendations from the NIA-AA workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. McKhann GM, et al. *Alzheimer's & Dementia* 2011;7(3):263–269. DOI: 10.1016/j.jalz.2011.03.005

The diagnosis of **mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease**: Recommendations from the NIA-AA Workgroups. Albert MS, et al. *Alzheimer's & Dementia* 2011;7(3):270–279. DOI: 10.1016/j.jalz.2011.03.008.

Toward defining the **preclinical stages of Alzheimer's disease**: Recommendations from the NIA-AA Workgroups. Sperling RA, et al. *Alzheimer's & Dementia* 2011;7(3):280–292. DOI: 10.1016/j.jalz.2011.03.003.

NIA-AA Research Framework: Toward a **biological definition of Alzheimer's disease**. Jack CR Jr, et al. *Alzheimer's & Dementia* 2018;14(4):535–562. DOI: 10.1016/j.jalz.2018.02.018.

Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: Alzheimer's Association Workgroup. Jack CR Jr, et al. *Alzheimer's & Dementia* 2024;20:5143–5169. DOI: 10.1002/alz.13859.

Alzheimer disease as a **clinical-biological construct** — An International Working Group recommendation. Dubois B, et al. *JAMA Neurology* 2024;81(12):1304–1311. DOI: 10.1001/jamaneurol.2024.3321

Sensitivity of revised diagnostic criteria for the **behavioral variant of frontotemporal dementia**. Rascovsky K, et al. (FTDC). *Brain* 2011;134(Pt 9):2456–2477. DOI: 10.1093/brain/awr179.

Classification of **primary progressive aphasia** and its variants. Gorno-Tempini ML, et al. *Neurology* 2011;76(11):1006–1014. DOI: 10.1212/WNL.0b013e31821103e6.

Clinical diagnosis of **progressive supranuclear palsy**: the Movement Disorder Society criteria. Höglinger GU, et al. (MDS-PSP Study Group) *Movement Disorders* 2017;32(6):853–864. DOI: 10.1002/mds.26987.

Criteria for the diagnosis of **corticobasal degeneration**. Armstrong MJ, et al. *Neurology* 2013;80(5):496–503. DOI: 10.1212/WNL.0b013e31827f0fd1.

Diagnosis and management of **dementia with Lewy bodies**: fourth consensus report of the DLB Consortium. McKeith IG, et al. *Neurology* 2017;89(1):88–100. DOI: 10.1212/WNL.0000000000004058.

Research criteria for the diagnosis of **prodromal dementia with Lewy bodies**. McKeith IG, et al. *Neurology* 2020;94(17):743–755. DOI: 10.1212/WNL.0000000000009323.

A biological definition of neuronal **α -synuclein disease**: towards an integrated staging system for research. Simuni T, et al. Lancet Neurology 2024;23(2):178–190. DOI: 10.1016/S1474-4422(23)00405-X

A biological classification of **Parkinson's disease**: the SynNeurGe research diagnostic criteria. Höglinger GU, et al. Lancet Neurology 2024;23(2):191–204. DOI: 10.1016/S1474-4422(23)00404-8

Revised diagnostic criteria for **vascular cognitive impairment** and dementia — the VasCog-2-WSO criteria. The VasCog-2-WSO Criteria Consortium. JAMA Neurology 2025 (Published online September 16, 2025). DOI: 10.1001/jamaneurol.2025.3242.

The Boston criteria version 2.0 for **cerebral amyloid angiopathy**: a multicentre, retrospective, MRI-neuropathology diagnostic accuracy study. Charidimou A, et al. Lancet Neurology 2022;21(8):714–725. DOI: 10.1016/S1474-4422(22)00208-3.

2. Biomarcadores

Diagnosis of Alzheimer's disease using plasma biomarkers adjusted to clinical probability Theriault J, et al. Nat Aging. 2024;4(11):1529-1537. DOI: 10.1038/s43587-024-00731-y.

Highly accurate blood test for Alzheimer's disease is similar or superior to clinically used cerebrospinal fluid biomarkers. Barthélemy NR, et al. Nat Med. 2024;30:1085-1095. DOI: 10.1038/s41591-024-02869-z.

Blood-based biomarkers of Alzheimer's disease and dementia risk. Grande G, et al. Nat Med. 2025;31:1346-1356. DOI: 10.1038/s41591-025-03605-x.

Plasma phospho-tau217 for Alzheimer's disease diagnosis in primary and secondary care using a fully automated platform. Palmqvist S, et al. Nat Med. 2025. DOI: 10.1038/s41591-025-03622-w.

Plasma tau biomarkers for biological staging of Alzheimer's disease. Montoliu-Gaya L, et al. Nat Aging. 2025. DOI: 10.1038/s43587-025-00951-w.

Blood-based biomarkers for Alzheimer's disease: current state and future use in a transformed global healthcare landscape. Hampel H, et al. Neuron. 2023;111(18):2781-2799. DOI: 10.1016/j.neuron.2023.08.017.

Association of Plasma Phosphorylated Tau 217 With Clinical Deterioration Across Alzheimer Disease Stages. Selma-Gonzalez J, et al. Neurology. 2025 Jul;105(1):e213769. doi: 10.1212/WNL.0000000000213769.

Blood-Based Biomarkers in Frontotemporal Dementia. Liampas I, et al. Int J Mol Sci. 2024;25(21):11838. DOI: 10.3390/ijms252111838.

Clinical and biomarker changes of Alzheimer's disease in adults with Down syndrome: a cross-sectional study. Fortea J, et al. Lancet. 2020 Jun 27;395(10242):1988-1997. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30689-9.

3. Otros artículos de interés

Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Livingston G, et al. *Lancet* 2024;404(10454):572–628. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0.

A/T/N: An unbiased descriptive classification scheme for Alzheimer disease biomarkers. Jack CR Jr, et al. (NIA-AA Research Framework). *Neurology* 2016;87(5):539–547. DOI: 10.1212/WNL.0000000000002923

Alzheimer's disease facts and figures 2024. Alzheimer's Association. *Alzheimer's & Dementia* 2024;20(5):3708–3821. DOI: 10.1002/alz.13809.

Lecanemab in early Alzheimer's disease (CLARITY-AD trial). van Dyck CH, et al. *New England Journal of Medicine* 2023;388(1):9–21. DOI: 10.1056/NEJMoa2212948

Donanemab in early symptomatic Alzheimer disease: the TRAILBLAZER-ALZ 2 randomized clinical trial. Sims JR, Zimmer JA, Evans CD, et al. (TRAILBLAZER-ALZ 2 investigators). *JAMA* 2023;330(6):512–527. DOI: 10.1001/jama.2023.13239

Anti-amyloid therapies for Alzheimer's disease: progress, pitfalls, and the path ahead. Espay AJ, Kepp KP, Herrup K. *eNeuro* 2025 — DOI 10.1523/ENEURO.0319-23.2024. DOI: 10.1523/ENEURO.0319-23.2024

Fourteen years later: Reviewing the diagnostic criteria for behavioral-variant frontotemporal dementia. Piguet O, et al. *Alzheimer's & Dementia* 2025;21:e70604. DOI: 10.1002/alz.70604.

Harmonized nomenclature and neuropathological criteria for FTLT — A consensus of the Consortium for Frontotemporal Lobar Degeneration. Mackenzie IR, et al. *Acta Neuropathologica* 2010;119(1):1–4. DOI: 10.1007/s00401-009-0612-2.

Rethinking the diagnosis of primary progressive aphasia: current challenges and future directions. Mesulam MM, et al. *Frontiers in Aging Neuroscience* 2025;17:1736855. DOI: 10.3389/fnagi.2025.1736855.

Down syndrome-associated Alzheimer's disease: a genetic form of Alzheimer's disease Fortea J, et al. Down syndrome-associated Alzheimer's disease: a genetic form of Alzheimer's disease. *Lancet Neurol.* 2021;20(11):930-942. DOI: 10.1016/S1474-4422(21)00245-3.