

Registre de Demències de Girona

Memòria d'activitat

2022

▪ Entitats promotores:



Generalitat
de Catalunya

/Salut

Salut/Servei
Català de la Salut

▪ Entitats col·laboradores:

IAS

Institut d'Assistència
Sanitària



Trueta

Hospital de Girona



Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà



HOSPITAL d'OLOT
COMARCAL DE LA GARROTXA



Corporació de Salut
del Maresme i la Selva



HOSPITAL DE CAMPDEVANOL
Hospital Comarcal del Ripollès



Fundació
Salut Empordà

Índex

Diccionari d'abreviatures.....	04
Presentació.....	05
Actualització de les dades 2022	07
Diagnòstics de demència.....	08
Característiques dels casos registrats.....	11
Procedència i distribució territorial dels registres	16
Procés diagnòstic	17
Dades 2022: descripció, comparativa i cobertura	18
Valoracions	24
Col·laboracions i convenis	26

Diccionari d'abreviatures

A continuació es detalla el significat de les abreviatures emprades en la memòria:

Alz:	Alzheimer's disease
AP:	Atenció Primària
BDRS:	Blessed Dementia Rating Scale
CDR:	Clinical Dementia Rating
DATSCAN:	SPECT amb 123I-ioflupà
DCL:	Deteriorament cognitiu lleu
DE:	Desviació Estandard
Dd+	Demències degeneratives no Alzheimer
DLP:	Dislipidèmia
DM:	Diabetis Mellitus
CSS:	Centre Socio Sanitari
FRCV:	Factors de risc cardio-vascular
FSE:	Fundació Salut Empordà
HTA:	Hipertensió arterial
HLB:	Hospital Comarcal de Blanes
HCAL:	Hospital de Calella
HCAMP:	Hospital de Campdevànol
HO:	Hospital d'Olot i comarcal de la Garrotxa
HSC:	Hospital Santa Caterina
HUJT:	Hospital Universitari Dr. Josep Trueta
IAS:	Institut d'Assistència Sanitària de Girona
ICS:	Institut Català de la Salut
INE:	Instituto Nacional de Estadística
MA:	Malaltia d'Alzheimer
MMSE:	Mini-Mental State Examination
NA	No Aplicable
OD	Altres demències secundàries
PET:	Tomografia per emissió de positrons
PHMJ:	Parc Hospitalari Martí i Julià
PSP:	Demència secundària a paràlisi supranuclear progressiva
TAC:	Tomografia Axial Computeritzada
TCE:	Traumatisme cràneo-encefàlic
ReDeGi:	Registre de Demències de Girona
RM:	Ressonància Magnètica
RSG:	Regió Sanitària de Girona
SCS:	Servei Català de la Salut
SPECT:	Tomografia per emissió de protó únic
SSIBE:	Serveis Sanitaris Integrals del Baix Empordà
Va:	Demència vascular i degenerativa amb component vascular
XSM:	Xarxa de Salut Mental

L'any 2022 ha estat el 16è del Registre de Demències de Girona (ReDeGi). En tot aquest temps, des dels diferents Hospitals de la Regió Sanitària de Girona (RSG) s'han realitzat més de 10.000 diagnòstics de demència, un nombre que va en creixement any rere any, essent el ReDeGi un referent en l'àmbit de l'epidemiologia de les demències en el nostre entorn. Aquesta trajectòria permet aportar dades sòlides sobre les característiques clíniques i demogràfiques dels casos de demència atesos als centres d'atenció especialitzada de la RSG, la qual cosa ens és d'utilitat per adequar els recursos dels sistemes públics de salut i millorar la gestió de les necessitats assistencials d'aquesta població.

Pel que fa a aquest últim any, el fet més destacat és el canvi en la coordinació i composició de l'equip tècnic del projecte que actualment pivota sobre professionals de la Neurologia del Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta i Hospital Santa Caterina. Després d'una llarga trajectòria on diferents professionals impulsors i coordinadors del projecte han desenvolupat una excel·lent tasca de vigilància epidemiològica de les demències a la RSG així com un remarcable treball en recerca, el ReDeGi ha patit una reorganització a nivell estructural. Aquest fet ha implicat un canvi en la metodologia del registre dels casos dels diferents centres, realitzant actualment la major part del treball de forma telemàtica, metodologia estesa ja de forma global des de la pandèmia de la COVID19. El període de pandèmia i el fet de reorganitzar i focalitzar els centres i professionals assistencials a l'atenció de la COVID19 ha comportat una aturada temporal en la recollida de casos des dels diferents centres, la qual cosa ha influït en el nombre total de nous diagnòstics. No obstant, l'últim quadrimestre del 2022 s'ha restablert l'activitat prèvia, el qual ens ha permès recuperar el volum de diagnòstics semblant a l'habitual i que probablement veurem també reflectit en un augment de casos registrats en els primers mesos del 2023.

Aprofitant aquesta renovació del personal coordinador i tècnic del ReDeGi, s'està treballant per dur a terme una actualització pel que fa a la recollida de noves variables d'interès. Entre aquestes cal destacar el registre dels casos de deteriorament cognitiu lleu (DCL), amb la finalitat d'observar-ne l'evolució al llarg del temps i detectar-ne els factors de risc de conversió a demència; així com la detecció de biomarcadors associats als diferents tipus de demències, una activitat que s'està duent a terme en la pràctica clínica habitual i que permet un diagnòstic precoç i una millor classificació del tipus de demències, l'anàlisi dels quals ens podria ser útil com a eina per a la recerca i la investigació.

Pel que fa a l'activitat investigadora del ReDeGi, cal mencionar que aquest canvi estructural a nivell intern, la situació de la pandèmia de la COVID19, així com la necessitat de

recuperar l'activitat habitual en quant al registre de casos durant gran part del 2022, ha dificultat la dedicació a la recerca. És objectiu d'aquest any 2023 la recuperació de l'activitat de recerca en el camp de les demències i la generació de publicacions científiques.

Com cada any, cal recordar i posar èmfasi en que aquest projecte només és possible gràcies a la voluntat política de la RSG i a l'excel·lent participació de tots els professionals i col·laboradors imprescindibles de tots els centres inclosos, remarcant la predisposició d'aquests i les facilitats que en tot moment han ofert davant el canvi de coordinació i metodologia en la recollida dels casos. Aquest any, també cal agrair a la Unitat d'Estadística de l'IDIBGI, que ha donat suport en la realització de l'anàlisi estadístic dels resultats. A tots ells, el nostre més sincer agraiement pel seu interès i per les facilitats que ens ofereixen per tal que sigui possible continuar duent a terme aquest projecte.

Salt, a 25 de Maig de 2023

Dra. Ariadna Gifreu Fraixinó
Tècnica del Registre de Demències de Girona

Dra. Anna Cots
Unitat de Trastorns Cognitius

Dr. Antoni Turon
Unitat de Trastorns Cognitius

Lluís Ramió-Torrentà
Cap de Servei

Servei de Neurologia ICS Girona-IAS
Hospital Universitari Dr. Josep Trueta i Hospital Santa Caterina
Girona, Salt (Girona)

Actualització del registre de dades

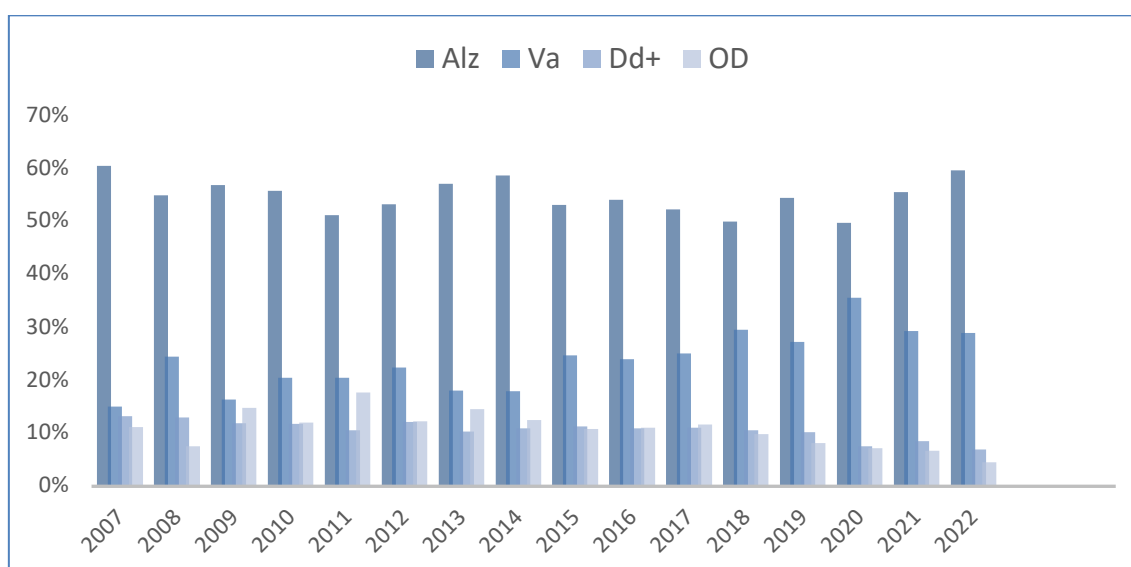
1. DIAGNÒSTICS DE DEMÈNCIA

El ReDeGi va tancar el 2022 amb un total de 10.436 nous casos de demència per tot el període . Es van registrar 376 nous casos de demència respecte la clausura del 2021. El conjunt de casos registrats s'agrupen en 4 categories segons els subtipus diagnòstics:

1. El primer grup correspon als casos amb diagnòstic de demència associat a la malaltia d'Alzheimer (Alz).
2. El segon grup correspon als casos de demència vinculats a malaltia cerebrovascular, agrupant els casos de demència vascular i demència degenerativa amb component vascular (Va).
3. La tercera categoria inclou els diagnòstics de demències degeneratives de tipus no Alzheimer (Dd+), incloent els casos de demència per cossos de Lewy, demència fronto-temporal o demència associada a la Malaltia de Parkinson, entre d'altres diagnòstics.
4. La darrera categoria està formada pels diagnòstics de demències secundàries a altres patologies i els casos de demència amb subtipus diagnòstic no especificat (OD).

A la *Figura 1* es presenta l'evolució, al llarg de 16 anys de ReDeGi, dels diagnòstics d'acord amb les quatre categories diagnòstiques i a la *Taula 1* la descripció de tots els subtipus diagnòstics.

Figura 1. Evolució de les categories diagnòstiques període 2007 - 2022



Malaltia d'Alzheimer



N= 5.716 (54,8%)
 Sexe femení= 3.963 (69,3%)
 Domicili propi= 4134 (73,5%)
 Procedència AP= 4.831 (86,6%)

Demència amb component vascular



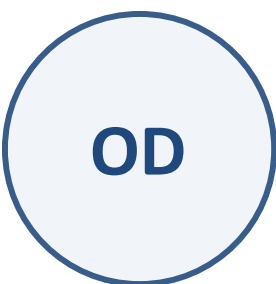
N= 2.392 (22,9%)
 Sexe femení= 1.326 (55,4%)
 Domicili propi= 1.681 (72,0%)
 Procedència AP= 1.763 (74,4%)

Altres demències degeneratives



N= 1.147 (11,0%)
 Sexe femení= 593 (51,7%)
 Domicili propi= 825 (75,7%)
 Procedència AP= 779 (69,9%)

Altres subtipus de demències



N= 1.181 (11,3%)
 Sexe femení= 663 (56,1%)
 Domicili propi= 743 (66,2%)
 Procedència AP= 744 (65,0%)

Taula 1. Freqüències absolutes i relatives dels diagnòstics de demència registrats pel ReDeGi període 2007 – 2022.

Subtipus de demència	n (%)
Demència tipus Alzheimer [F00]	5.708 (54,7%)
Demència vascular [F01]	693 (6,6%)
Demència deguda a la malaltia de Pick [F02.0]*	301 (2,9%)
- Demència frontotemporal	227 (2,2%)
- Afàsia progressiva primària	62 (0,6%)
- Demència semàntica	12 (0,1%)
Demència associada a la malaltia de Parkinson [F02.3]	292 (2,8%)
Demència persistent induïda per l'alcohol i altres substàncies	70 (0,7%)
Demència deguda a malaltia de Huntington [F02.2]	7 (0,1%)
Demència persistent associada a VIH [F02.4]	5 (0,1)
Demència persistent associada a TCE [F02.5]	32 (0,3%)
Demència deguda a altres malalties [F02.8]	2.811 (26,9%)
- Cossos de Lewy	456 (4,4%)
- Degeneració corticobasal	13 (0,1%)
- Paràlisi supranuclear progressiva	51 (0,5%)
- Atrofia multisistèmica de la AAS-AAN	5 (0,0%)
- Múltiples etiologies	376 (3,6%)
- Demència degenerativa amb component vascular	1.699 (16,3%)
- Altres demències secundàries a: * *	211 (2,0%)
Demència Creutzfeldt-Jakob [F02.1]	10 (0,1%)
Demència no especificada [F03]	507 (4,9%)
Total ReDeGi	10.436

*Diagnòstic que inclou els diagnòstics de demència frontotemporal, afàsia progressiva primària i de demència semàntica. ** dades agrupades – no consta el tipus de patologia en els casos faltants

2. CARACTERÍSTIQUES DELS CASOS REGISTRATS

2.1 Sociodemogràfiques

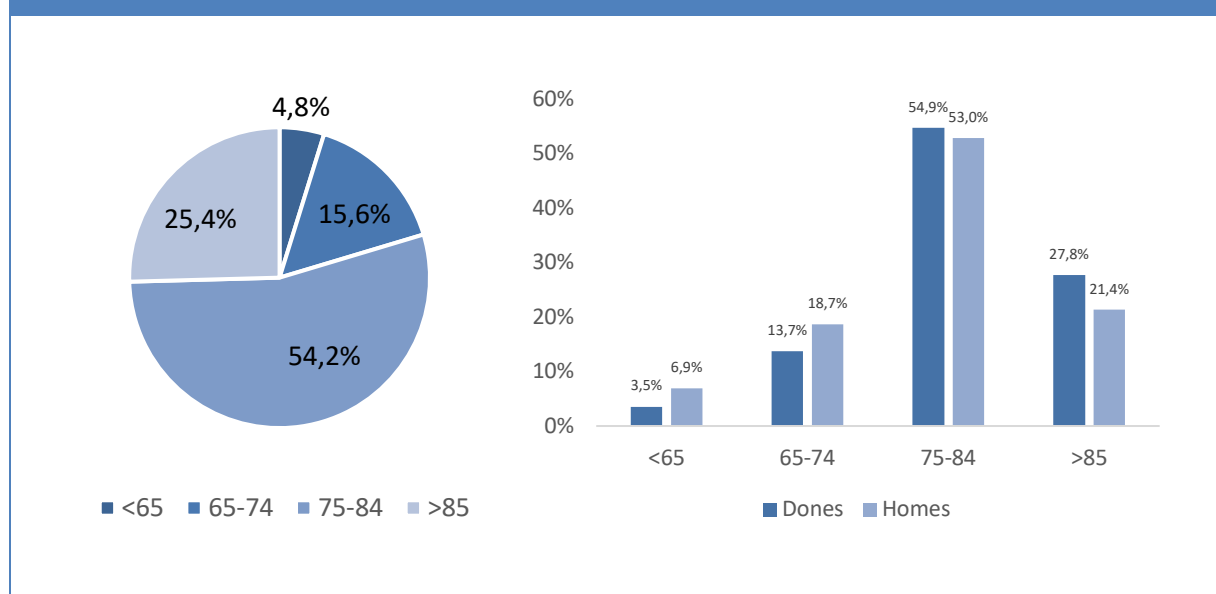
La *Figura 2* presenta les característiques d'edat i sexe dels casos del ReDeGi estratificades d'acord amb l'edat d'inici (en anys) dels símptomes (<65, 65-74, 75-85, >85 anys). Les dones representen el 62,7% dels casos registrats.

La mitjana d'edat en el moment diagnòstic és de 79,6 anys (DE=7,4; rang=30,0-101,0), i l'edat mediana de 81,0 anys. La distribució dels casos amb diagnòstic previ als 65 anys representen un 4,8% del total de casos, mentre que hi ha un significatiu nombre de casos majors de 85 anys en el moment diagnòstic, representant el 25,7% dels registres, mantenint xifres similars als últims anys.

La majoria dels casos registrats vivia al seu domicili (72,6%) o en el domicili d'un familiar (21,1%) en el moment diagnòstic. Des de l'any 2017 es registren també els casos que viuen sols al domicili en el moment diagnòstic, havent-se registrat des de llavors 696 casos, que representen un 22,8% del total de casos que viuen en el seu domicili en el moment del diagnòstic.

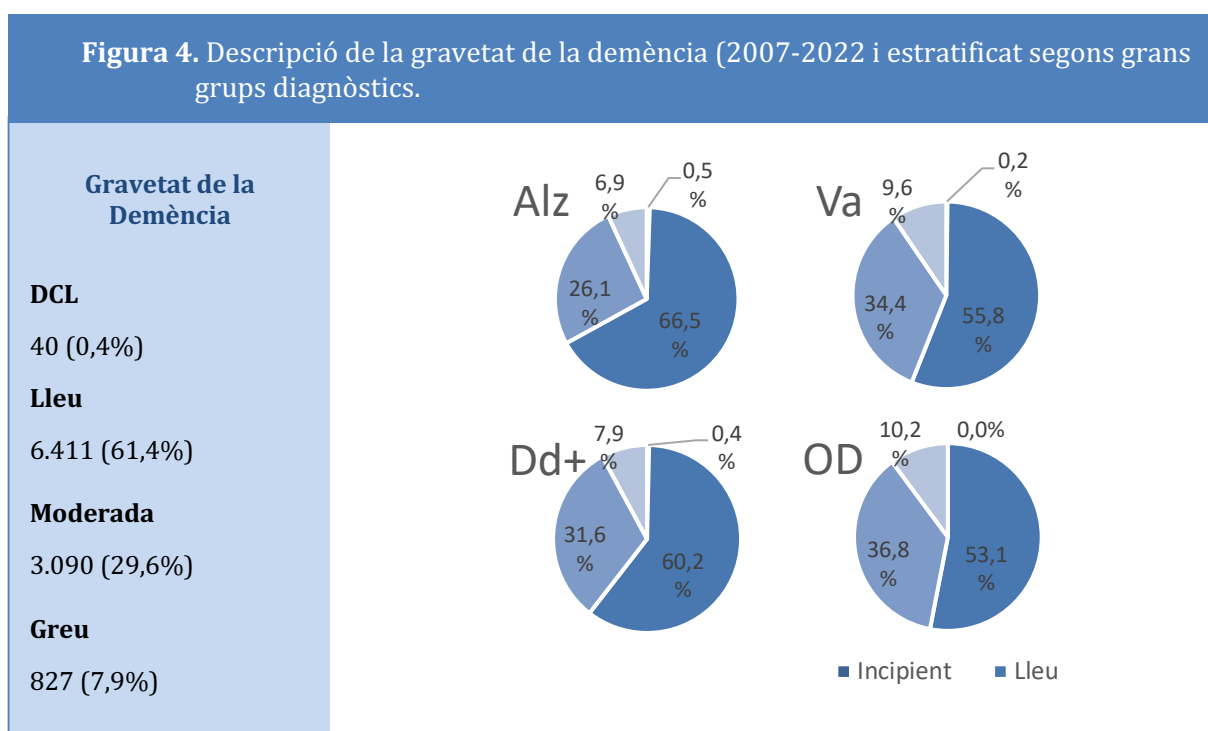
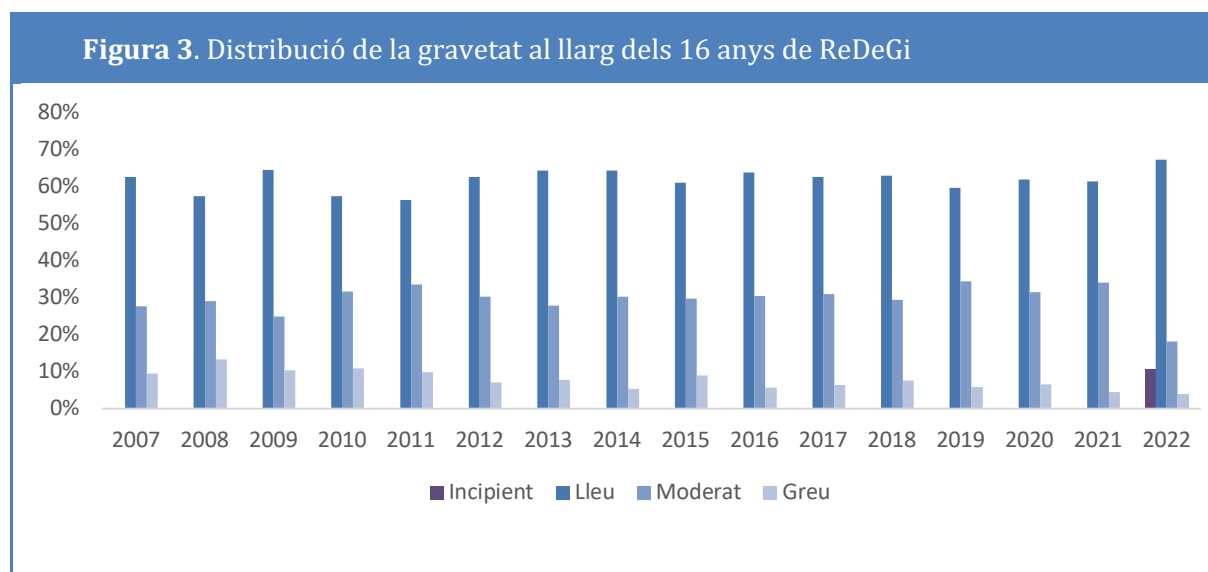
Les principals característiques associades a viure fora del propi domicili van ser el fet de no estar casat/tenir parella (95,6% dels que tenen parella viuen al domicili comparat amb un 46,4-57,1% dels que no ho fan) i la major gravetat (un 92,3% dels DCL i un 78,5% dels casos lleus viuen al domicili comparat amb el 65,8% i el 52,6% dels moderats i greus).

Figura 2. Distribució dels casos del ReDeGi segons el grup d'edat en el moment diagnòstic i els grups estratificats segons home/dona



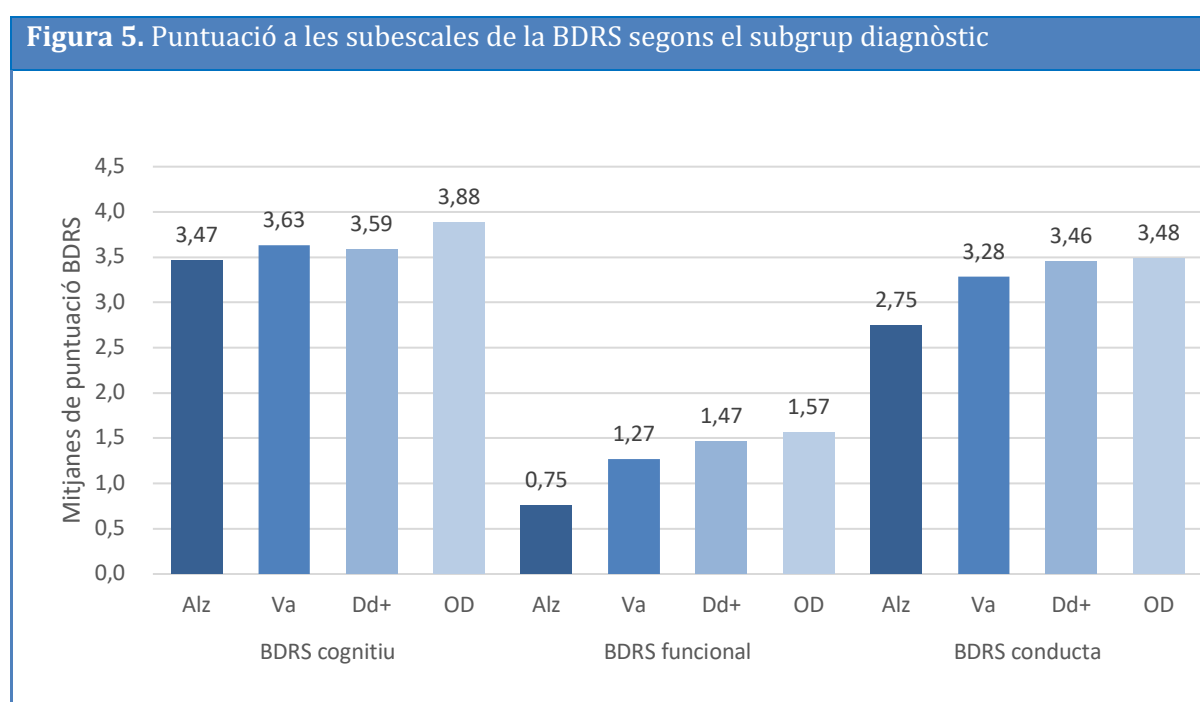
2.2 Gravetat de la demència en el moment diagnòstic

La major part dels diagnòstics realitzats van fer-se en la fase inicial de la malaltia (61,4%), un 29,6% es van fer en la fase moderada i només en un 7,9% dels casos en fase greu, valorada d'acord amb l'escala CDR (Figura 3 i 4). Els casos de malaltia degenerativa confirmada en estadi incipient (la majoria malaltia d'Alzheimer, ja sigui a través de biomarcadors de neuroimatge o analítics) estan catalogats com a CDR 0,5, i van representar un total del 0,4% dels casos totals. A la Figura 4 es presenta la comparativa de la distribució dels casos segons la gravetat de la malaltia en el moment diagnòstic entre les grans categories diagnòstiques.



2.3 Capacitat cognitiva i funcional en el moment diagnòstic

Per valorar la capacitat cognitiva i funcional de les persones amb demència es recull la puntuació del MMSE i de la BDRS, respectivament. La puntuació mitjana del MMSE durant la totalitat d'anys de registre ha estat de 18,01 punts (DE=5,4); 19,44 punts (DE=4,80) en els casos lleus, 16,25 punts (DE=5,16) en els casos moderats i 13,03 punts (DE=5,82) en els casos més greus. L'administració del MMSE s'ha registrat en el 95,7% dels casos, mentre que l'escala BDRS en el 79,9%. A la *Figura 5* es presenten les puntuacions de l'escala BDRS en les seves 3 parts segons subtipus diagnòstics.



2.4 Temps d'evolució dels símptomes

El temps d'evolució dels símptomes és una informació disponible en el 87,8% dels registres, situant-se de mediana en 2,0 anys i mitjana de 2,37 (DE=2,08; rang=0,00-27,0). A les *Figures 6, 7 i 8* es presenta la progressió del temps d'evolució dels símptomes al llarg dels anys, de forma estratificada segons el subtipus diagnòstic i el grup d'edat i en funció de la gravetat.

Les persones diagnosticades abans dels 65 anys van mostrar un temps d'evolució dels símptomes major que la resta (2,58 vs. 2,36 anys; $p < 0,05$). El temps d'evolució canvia també en funció de la

fase de la malaltia (2,27 anys en incipient/lleu comparat amb 2,55 anys en moderada/greu, $p < 0,001$). El temps mig entre primera visita i diagnòstic és de 6,28 mesos (DE=13,14), amb una mediana de 2 mesos, xifra lleugerament superior al registrat l'any anterior, possiblement degut a l'efecte de la pandèmia COVID19.

Figura 6. Temps d'evolució dels símptomes per anys 2007-2022

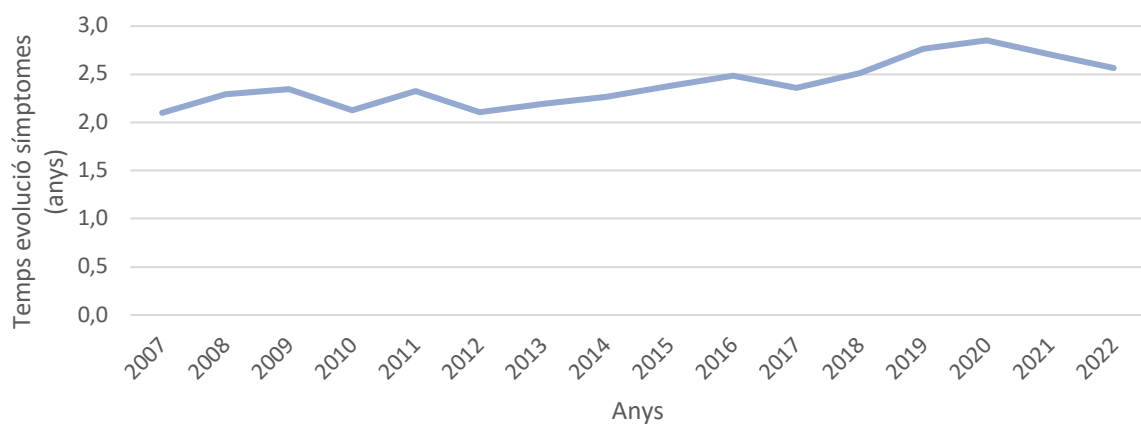


Figura 7. Temps d'evolució dels símptomes estratificat per grups d'edat i diagnòstic

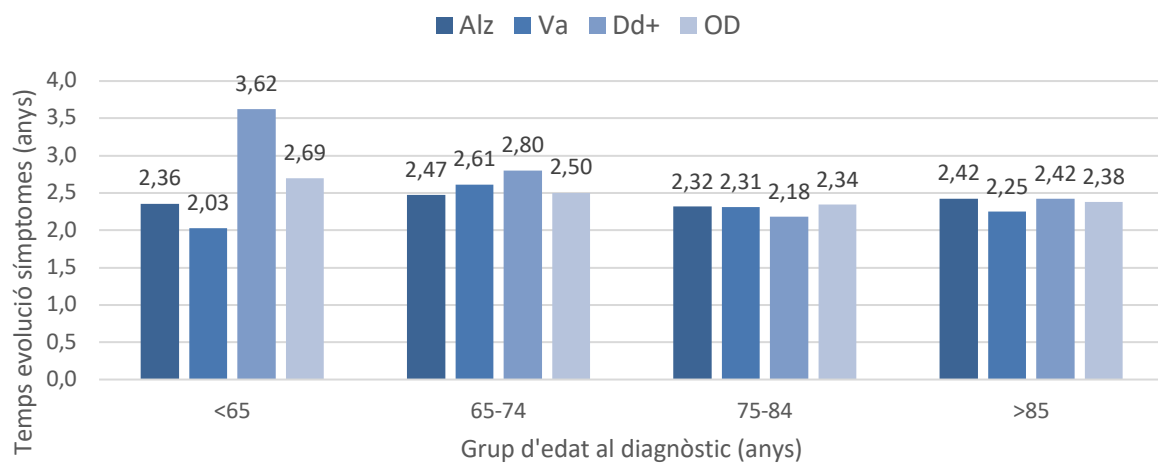
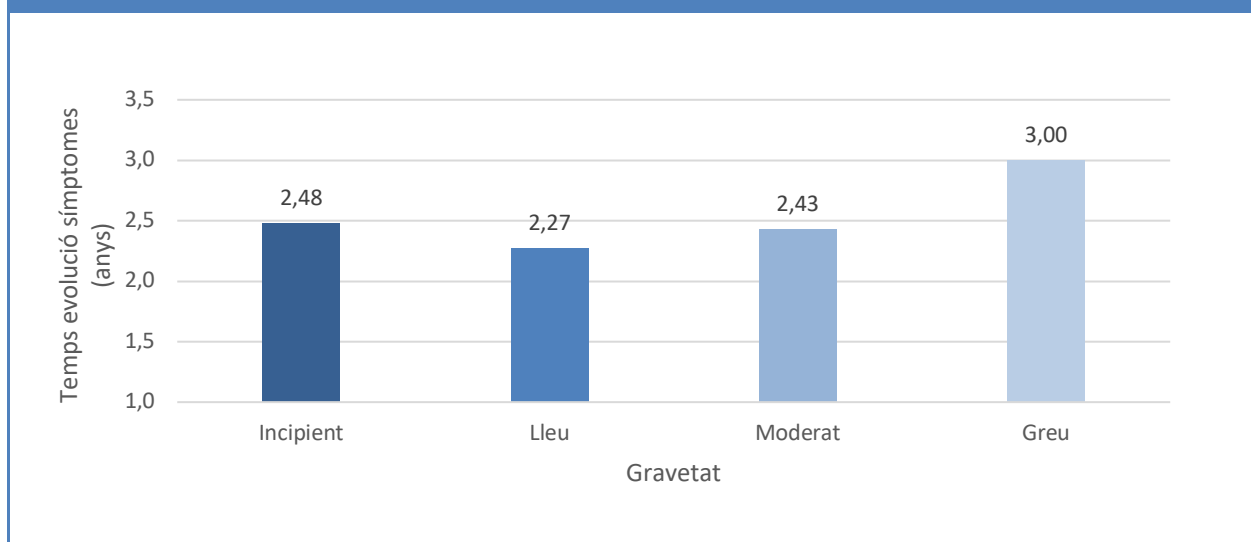


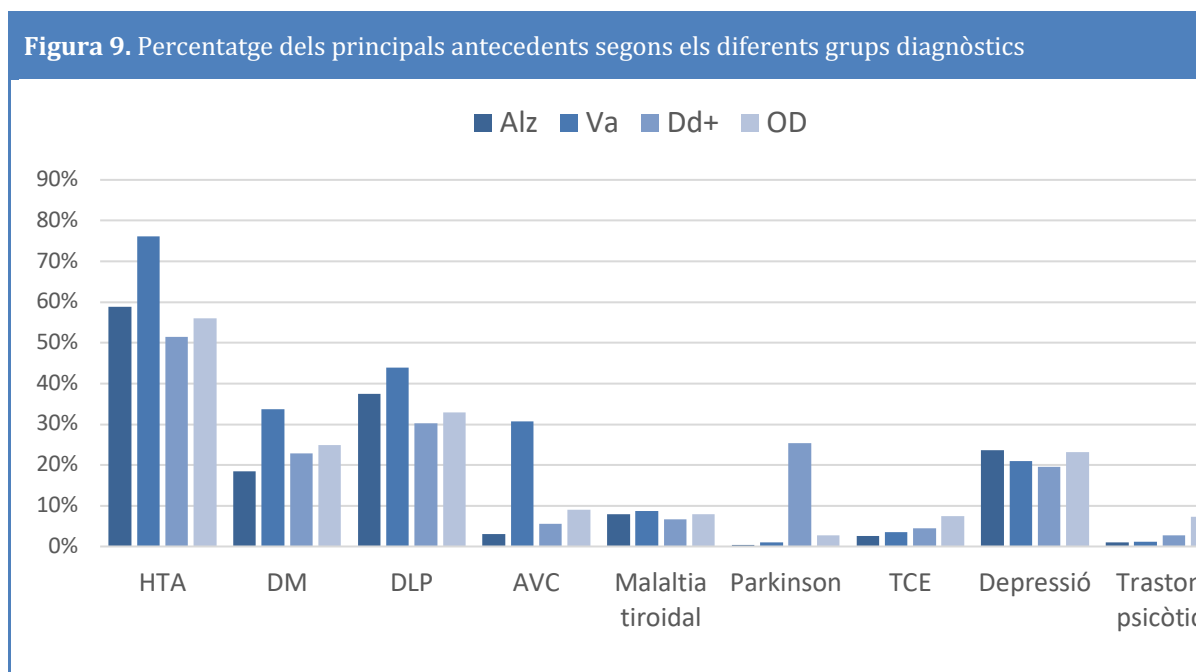
Figura 8. Temps d'evolució dels símptomes segons gravetat

2.5 Antecedents clínics

El 29,4% dels casos registrats (2007 - 2022) tenia antecedents familiars de demència i/o de malaltia neurodegenerativa. El 76,3% dels casos registrats presentava almenys un factor de risc cardiovascular (FRCV) -hipertensió (HTA), diabetis mellitus (DM), dislipèmia (DLP) o ictus-; d'aquests, el 35,2% en presentava només un, el 28,0% dos, l'11,6% tres i un 1,7% presentava els 4 FRCV recollits. La HTA continua essent el FRCV més freqüent amb el 61,5% dels casos, seguit de la DLP (37,5%) i la DM (23,1%), amb només el 10,3% dels casos presentant com a FRCV un ictus previ.

L'antecedent personal de depressió va ser el més freqüent de la resta d'antecedents registrats (22,4%), seguit de les malalties tiroïdals (7,9%), traumatisme cràneo-encefàlic (TCE) (3,6%), Malaltia de Parkinson (3,5%) i trastorns psicòtics (1,9%). El 16,0% no presentava cap dels factors de risc registrats, tot i que això no significa que poguessin presentar alguna altra comorbiditat associada.

A la *Figura 9* es presenta la distribució dels principals antecedents recollits al ReDeGi segons el subgrup diagnòstic de demència. Com es pot observar, el subgrup de demència associada a un component vascular és el que presenta una major prevalença de FRCV, destacant l'ictus.



3. PROCEDÈNCIA, I DISTRIBUCIÓ TERRITORIAL DELS CASOS

3.1 Procedència

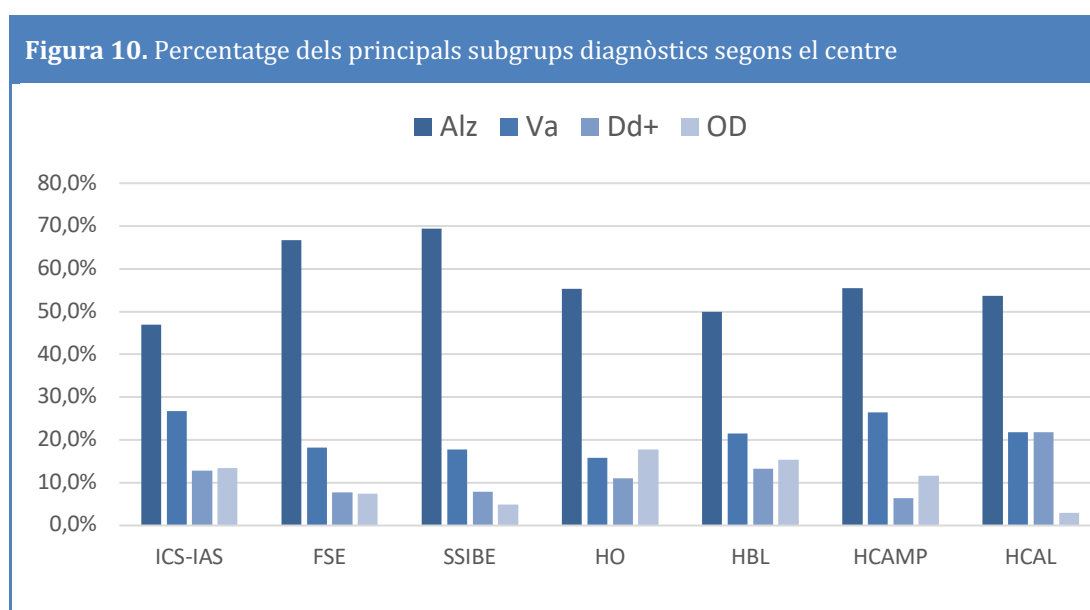
El 78,1% del total de casos registrats procedia d'atenció primària (AP), seguit del 11,8% provinent de les interconsultes hospitalàries, el 2,7% de centres sociosanitaris (CSS), el 2,3% de la xarxa de salut mental (XSM) i la resta per altres vies. La malaltia d'Alzheimer és el diagnòstic amb el percentatge de derivació des d'AP més elevat (86,5%), mentre que els diagnòstics secundaris (OD) provenen en un 22,3% d'interconsultes hospitalàries i només el 65,0% d'AP.

3.2 Distribució territorial i hospitals de referència

Els centres ICS-IAS han diagnosticat el major nombre de casos amb el 50,0% del total, essent referència del 41,7% de la població de la RSG. El segon centre en freqüència ha sigut l'Hospital de Palamós,

que ha diagnosticat el 20,3% dels casos totals, seguit per l'Hospital de Figueres (10,8%).

L'ICS-IAS és el centre amb un menor percentatge relatiu de diagnòstics de malaltia d'Alzheimer (47% de tots els diagnòstics), a expenses d'un major nombre de diagnòstics de demència vascular i degenerativa amb component vascular (26,7%), així com de demències degeneratives de tipus no Alzheimer (12,8%). A la *Figura 10* es troba representat el percentatge dels diferents subgrups diagnòstics segons el centre.



4. PROCÉS DIAGNÒSTIC

Pel que fa a l'ús de proves complementàries al diagnòstic, el 92,4% dels casos registrats havia tingut una prova de neuroimatge prèvia al diagnòstic; alguns amb més d'una prova.

La TAC és la principal tècnica de neuroimatge utilitzada (75,0%) seguit de la RM (28,6%).

Les proves funcionals representen una petita part de les proves realitzades al diagnòstic: SPECT 5,5%, PET 2,7% i DATSCAN 0,7%.

El 82,0% dels casos registrats tenen una analítica de cribratge completa (amb determinació de vitamina B12, àcid fòlic, hormones tiroïdals i serologia de *Treponema pallidum*). En la resta de casos, la majoria tenen analítica però incompleta (on manca alguna de les determinacions esmentades).

El 64,0% dels casos registrats tenen exploració neuropsicològica feta prèvia al diagnòstic.

El 63,5% dels casos en fase lleu, el 30,1% en fase moderada i el 6,2% en fase greu de la malaltia.

Cal destacar també la variabilitat de l'ús d'aquestes proves, principalment en funció de la disponibilitat en el propi centre.

L'estudi genètic continua essent una eina d'ús poc freqüent en el procés diagnòstic, formant part d'aquest en només el 0,6% dels casos registrats.

5. DADES 2022

5.1 Actualització dades 2022

El ReDeGi identifica els casos diagnosticats als centres d'atenció especialitzada de la RSG que accepten formar part del registre. La majoria de pacients accedeixen a cedir les dades al ReDeGi, no obstant hi ha ocasions on el procés de recollida es pot demorar o bé per la necessitat de completar l'estudi diagnòstic o bé perquè els pacients no han signat el consentiment fins més endavant, pel que l'accés a les dades en alguns casos no es fa fins més tard.

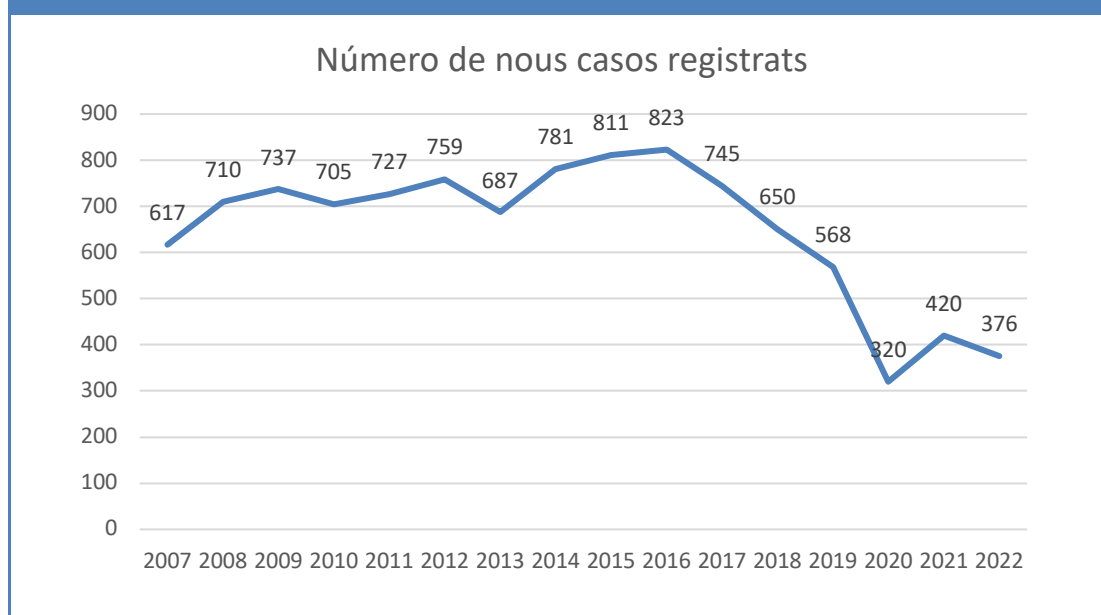
Aquest any s'han registrat un total de un total de 20 casos corresponents a anys anteriors, els quals es van recollint als diferents centres durant el seguiment.

5.2 Diagnòstics 2022

Aquest any 2022, tot i la recuperació de l'activitat assistencial en els serveis després de donar per finalitzada la situació de la pandèmia del COVID19, podem veure en les dades un lleuger decrement en el nombre de nous diagnòstics registrats respecte a períodes pre-pandèmia COVID19 (*Figura 11*). Aquest fet probablement es deu a l'aturada temporal en la recollida de casos durant el 2022.

Al conjunt de la RSG s'han identificat i registrat un total de 376 nous casos, essent la malaltia d'Alzheimer la més freqüent amb el 59,6% de diagnòstics, seguit de la demència amb component vascular que arriba fins al 29,0% (*taula 2*). Aquestes dades continuen consolidant la tendència que es venia observant als darrers anys d'increment dels casos amb diagnòstic de demència vascular i demència degenerativa amb component vascular). A la *Figura 12* es mostra la distribució de les diferents categories diagnòstiques entre els casos de 2022.

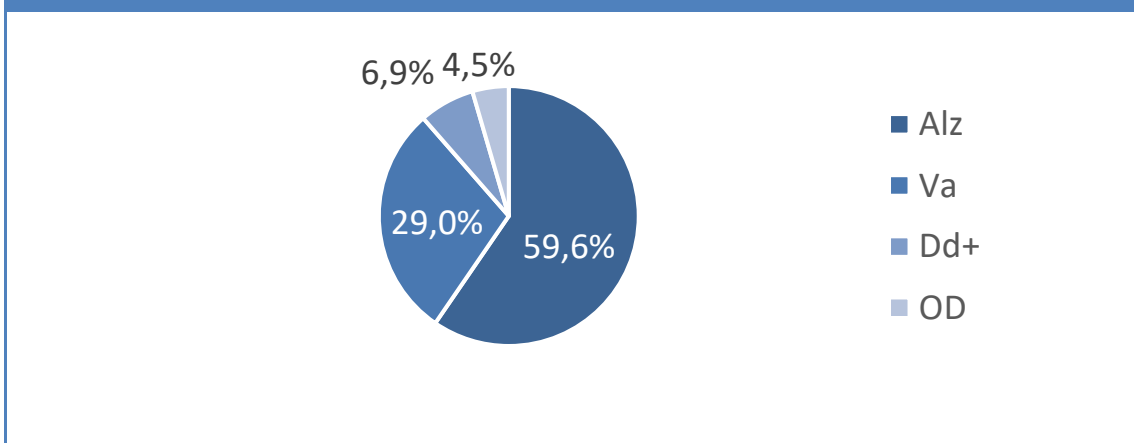
Figura 11. Evolució del nombre de nous casos registrats al llarg dels anys del ReDeGi



Taula 2. Freqüències absolutes i relatives dels diagnòstics de demència registrats pel ReDeGi al 2022.

Subtipus de demència	n (%)
Demència tipus Alzheimer [F00]	215 (57,2)
Demència vascular [F01]	24 (6,4)
Demència deguda a la malaltia de Pick [F02.0]*	17 (4,5)
- Demència frontotemporal	7 (1,9)
- Afàsia progressiva primària	8 (2,1)
- Demència semàntica	2 (0,5)
Demència associada a la malaltia de Parkinson [F02.3]	1 (0,0)
Demència persistent induïda per l'alcohol i altres substàncies	2 (0,1)
Demència persistent associada a TCE [F02.5]	0 (0,0)
Demència deguda a altres malalties [F02.8]	107 (28,5)
- Cossos de Lewy	13 (3,5)
- Paràlisi supranuclear progressiva	1 (0,3)
- Degeneració corticobasal	2 (0,5)
- Múltiples etiologies	0 (0)
- Demència degenerativa amb component vascular	86 (22,9)
- Altres demències secundàries a: * *	5 (1,3)
Demència no especificada [F03]	10 (2,7)
Total ReDeGi 2020	376

Figura 12. Percentatge de casos amb els diferents diagnòstics principals del 2022



5.3 Característiques dels casos

El major nombre de casos en estadi inicial o lleu també implica un major nombre de casos que, en el moment del diagnòstic, continuen vivint en el propi domicili (92,3% dels DCL i 84,1% en fase lleu). Des de l'any 2017 es registra també aquells casos que viuen sols al domicili. Dels 299 casos registrats l'any 2022 que viuen al propi domicili (79,5%), 90 viuen sols (23,9%).

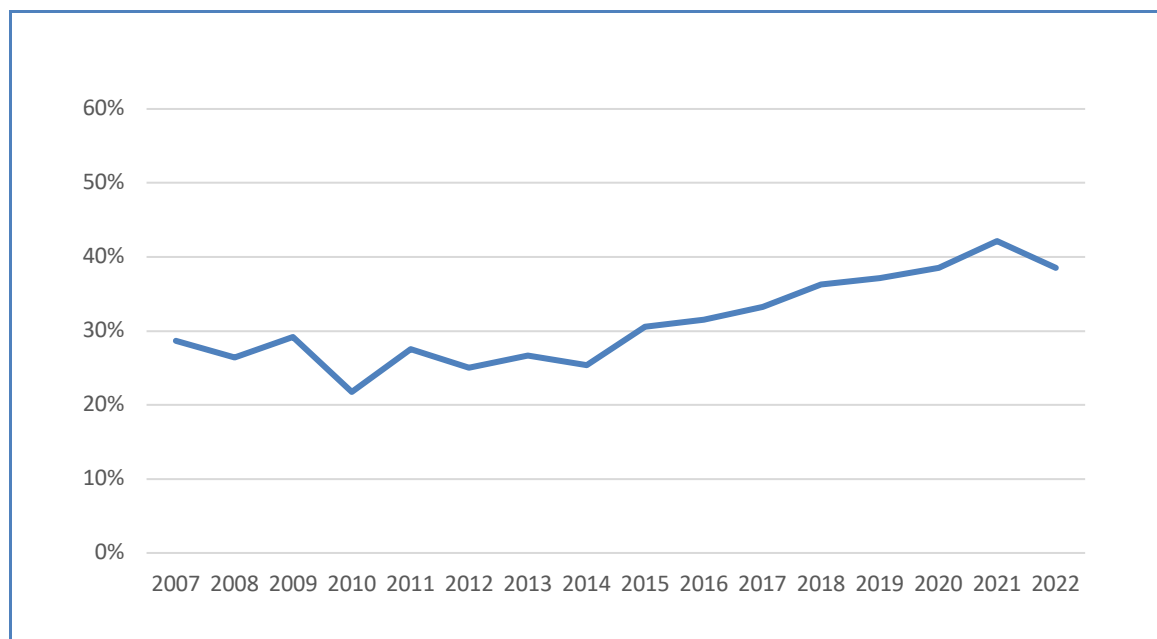
També s'ha observat que el temps d'evolució dels símptomes fins al moment del diagnòstic, aquest 2022, ha disminuït lleugerament respecte l'any anterior, essent de 2,57 anys de mitjana. La gravetat dels diagnòstics ha estat similar en el cas de les fases lleus de la malaltia, representant 67,3%, mentre que ha disminuït el nombre de diagnòstics en fase moderada, essent del 18,1%. Cal destacar un 10,6% dels casos diagnosticats en fase incipient.

El 36,6% dels casos registrats l'any 2022 tenen antecedents familiars de demència i/o malaltia neurodegenerativa, estabilitzant-se la tendència a l'alça dels darrers anys, com s'observa a la *Figura 13*.

El 85,1% dels casos registrats presenten almenys un factor de risc cardiovascular (HTA, DM, DLP o ictus); d'aquests, el 64,4% presenta HTA, el 58,2% DLP i el 27,4% DM-II. Pel que fa als FRCV, només el 14,9% dels casos registrats no en presenta cap, mentre que el 33,2% en presenta un, el 29,8% en presenta dos, el 18,6% en presenta tres i el 3,5% en presenta quatre.

L'antecedent personal de depressió va ser el més freqüent de la resta d'antecedents personals registrats (32,7%), seguit de les malalties tiroïdals (13,6%), antecedents de TCE (3,7%), antecedents de trastorns psicòtics (2,4%) i, per últim, la Malaltia de Parkinson (0,8%).

Figura 13. Percentatge de casos amb antecedents familiars de malaltia neurodegenerativa al llarg dels anys



5.4 Distribució i procés diagnòstic

La Unitat de Trastorns Cognitius del Servei de Neurologia ICS Girona-IAS han registrat un total de 152 nous casos (40,4% del total), seguit per l'Hospital de Palamós (29,5%). Seguint la mateixa tendència que als últims anys, el centre ICS-IAS ha incrementat el nombre de diagnòstics de casos amb component vascular, igualant el diagnòstic de malaltia d'Alzheimer, que representen en ambdós casos el 42,8%.

Els altres centres continuen amb una incidència de malaltia d'Alzheimer entre el 33,3% de l'Hospital de Campdevàrol al 86,4% de l'Hospital de Blanes.

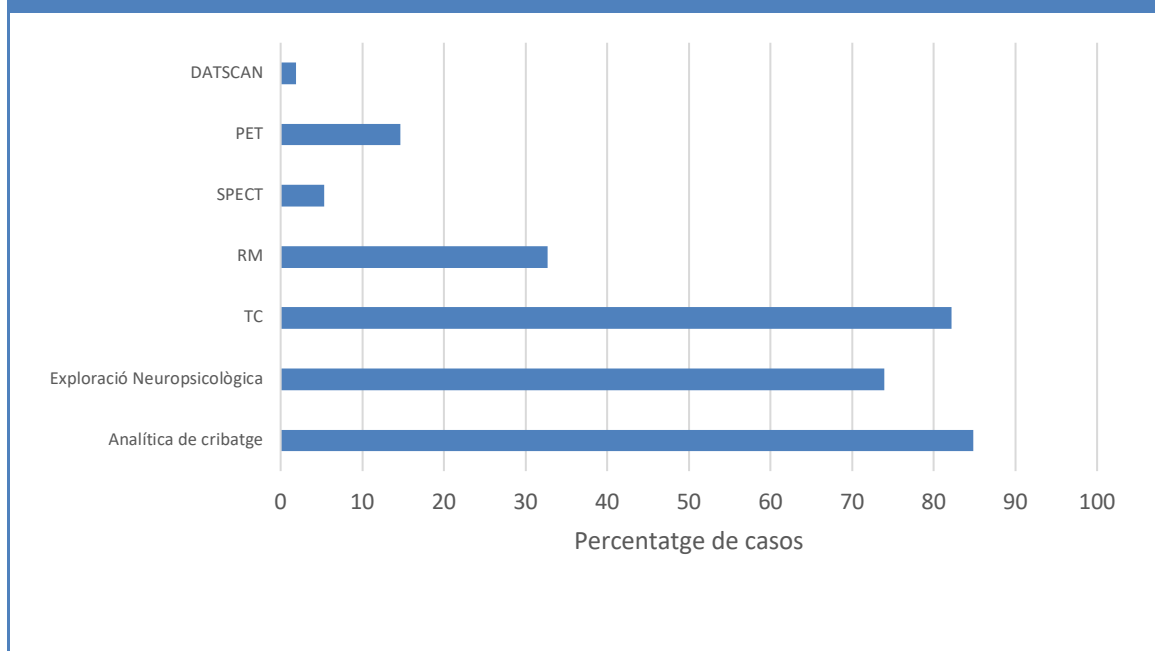
S'ha registrat també l'ús de proves complementàries al diagnòstic, tant proves de neuroimatge, com analítica de cribratge i exploració neuropsicològica (*Figura 14*). El 98,9% dels casos registrats havia tingut una prova de neuroimatge prèvia al diagnòstic; alguns amb més d'una prova. La TAC és la principal tècnica de neuroimatge utilitzada (82,2%), seguit de la RM (32,7%), amb una tendència a l'alça en els últims anys d'aquesta última.

El 84,8% dels casos registrats tenen una analítica de cribratge completa (amb determinació de vitamina B12, àcid fòlic, hormones tiroïdals i serologia de *Treponema pallidum*).

El 73,9% dels casos registrats tenen una exploració neuropsicològica feta prèvia al diagnòstic: el 69,4% dels casos en fase lleu, el 12,6% en fase incipient i només en 3 casos (1,1%) en fase greu de la malaltia.

Cal destacar també la variabilitat de l'ús d'aquestes proves, principalment en funció de la disponibilitat en el propi centre. A l'Hospital d'Olot i comarcal de la Garrotxa, la pràctica totalitat dels casos tenen una exploració neuropsicològica bàsica; a l'ICS-IAS en són el 52,0%, mentre que a l'Hospital de Calella només en tenen el 30,8%, destacant també l'Hospital de Palamós i l'Hospital de Campdevàrol que superen el 85%.

Figura 14. Percentatge de casos amb les diferents exploracions complementàries al diagnòstic



6. Valoracions

1. El registre de nous casos durant l'any 2022 s'ha vist alterat degut al canvi en la composició de l'equip tècnic del ReDeGi i a l'efecte de la pandèmia de la COVID19, que ha provocat una aturada temporal en la recollida de casos que es recuperarà durant els inicis del 2023.
2. Malgrat això, el ReDeGi del 2022 ha registrat 376 nous diagnòstics de demència. D'aquests, 20 corresponen a casos d'anys anteriors que no havien signat el consentiment informat, deixant el total del registre amb 10.436 casos.
3. L'any 2022 ha consolidat l'increment dels casos amb diagnòstic associat al component vascular en detriment, principalment, dels registres amb diagnòstic únic de malaltia d'Alzheimer.
4. S'ha estabilitzat la tendència a l'increment en la mitjana d'edat al diagnòstic que s'havia observat al llarg dels últims 15 anys de registre, no superant els 80 anys.
5. S'han començat a recollir els casos de demència incipient amb diagnòstic confirmat de malaltia neurodegenerativa per biomarcadors tant analítics com de neuroimatge (la majoria d'ells per malaltia d'Alzheimer) ja que, en absència de tractaments modificadors del curs de la malaltia, aquests acabaran desenvolupant demència al llarg del seguiment.
6. L'Atenció Primària continua essent el principal dispositiu de derivació de casos per al diagnòstic de demència cap als serveis especialitzats, fins i tot incrementant-se respecte a anys previs.

7. S'incrementa el percentatge de casos diagnosticats de demència que viuen al propi domicili en el moment diagnòstic. També s'incrementa el percentatge de casos que viuen sols al domicili quan es fa el diagnòstic.
8. En tots els centres de referència de la RSG, els casos de demència es diagnostiquen majoritàriament en la fase lleu (67,3%) i principalment cada centre registra persones de la pròpia àrea de referència. Els casos de demència diagnosticats en fase més greu s'han reduït al llarg dels anys d'activitat del ReDeGi.
9. La major part dels casos registrats compten amb una prova de neuroimatge, essent la TAC la principal eina de cribratge tot i que l'ús de la RM ha anat augmentant en els darrers anys. Les exploracions neuropsicològiques mostren una alta variabilitat segons els centres, tot i que amb una tendència global a l'alça.

Col·laboracions i convenis

1. MEMBRES DEL REDEGI

Coordinadors: Dra. Anna Cots, Dr. Antoni Turon

Tècnic: Dra. Ariadna Gifreu

Responsable: Dr. Lluís Ramió-Torrentà

Facultatiu col·laboradors: *Donen suport a altres centres

H.JOSEP TRUETA-H.SANTA CATERINA

Berta Alemany*
 Gary Álvarez
 Cristina Coll
 Anna Cots
 Ivana Fernández
 Jordi Gich
 Jorge Gutiérrez
 Manuela Lozano
 Fabián Márquez*
 Albert Molins
 Imma Pericot
 Dolors Pons
 Lluís Ramió-Torrentà
 René Robles
 Emili Rodríguez
 Joaquín Serena
 Yolanda Silva
 Berta Solano
 Mikel Terceño
 Josefa Turbau*
 Antoni Turon
 Victor Vera
 Laia Vidal
 Lilian Vivas
 Ariadna Gifreu

H.PALAMÓS

Elisabet Alsina
 Olga Belchi
 Rosa M^a de Eugenio
 Margarita Flaqué

H.CALELLA

Teresa Casadevall
 Fernando Espada
 Darly Milena Giraldo
 Cristina Guerrero*

H.BLANES

Héctor Perkal
 Marta Viñas

H.FIGUERES

Ruth Albaladejo
 Olga Carmona
 Marlen Castillo
 Marta Cullell
 Glòria Mas
 Teresa Osuna
 Nidia Seguí
 Cécile van Endenburg

H.OLOT I COMARCAL GARROTXA

Berta Alemany
 Josep Bisbe
 Marta Linares
 Fabián Márquez
 Natàlia Vallmajó

H.CAMPDEVÀNOL

Isabel Casas
 Dolors Cubí
 Josep M^a Cuy
 Anna Manzano
 Josefa Turbau

2. ENTITATS I COL·LABORACIONS EXTERNES

Centres de recerca:

- Institut d'Investigació Biomèdica de Girona



- Institut universitari d'Investigació en Atenció Primària



Centres universitaris:

- Càtedra de Promoció de la Salut. Universitat de Girona



- Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona



- Càtedra *Dementia Care*. Norwich University

