



Neurology perspectives



18411 - TRATAMIENTO MUY TEMPRANO EN PACIENTES CON SCA O EM TEMPRANA: UN ANÁLISIS DE PROPENSIÓN INCLUYENDO UN NUEVO SCORE DE RESONANCIA MAGNÉTICA

Cobo Calvo, A.¹; Tur Gómez, C.¹; Otero Romero, S.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Ruiz Ortiz, M.²; Pappolla, A.¹; Villacieros Álvarez, J.¹; Vidal Jordana, A.¹; Arrambide García, G.¹; Castelló Justribó, J.¹; Galan Cartaña, I.¹; Rodríguez, M.¹; Midaglia, L.¹; Nos Llopis, C.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Río Izquierdo, J.¹; Comabella López, M.¹; Auger, C.³; Sastre Garriga, J.¹; Rovira Cañellas, A.⁴; Tintoré Subirana, M.¹; Montalban Gairín, X.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Radiología-Resonancia Magnética. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Radiología-Resonancia Magnética. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Evaluación de la asociación entre tratamiento muy temprano y discapacidad a largo plazo en pacientes con síndrome clínico aislado (SCA), considerando un nuevo Score de Resonancia Magnética (MRS).

Material y métodos: Inclusión prospectiva de 580 pacientes con SCA que recibieron ? 1 un tratamiento modificador, entre 1994 y 2021. Se clasificaron en terciles acorde al tiempo transcurrido entre el SCA e inicio de tratamiento: Primer (PT) o tratamiento muy temprano, (6 meses; N = 194); segundo (ST) (6,1-16 meses, N = 192), y tercer tercil (TT) (16,1 meses, N = 194). El diseño del MRS (puntuación máxima de 5) fue: ? 9 lesiones cerebrales (1pt); ? 1 lesión infratentorial (1pt); ? 1 lesión médula espinal (ME) (1pt); ? 1 captación cerebral de gadolinio (1pt); ? 1 captación gadolinio en ME (1pt). Se evaluaron diferentes objetivos de discapacidad basados en modelos de regresión de Cox o logísticos binarios ponderados por el “Inverse Propensity Score (PS)”.

Resultados: El PT disminuyó el riesgo de EDSS 3,0 (Hazard Ratio, HR [Intervalo de Confianza 95%, IC95%]: 0,57 [0,34-0,97]), EDSS 6,0 (HR 0,30 [0,10-0,87]), EM secundaria progresiva (HR 0,37 [0,18-0,78]), y progresión sostenida tras 12 meses desde el inicio de tratamiento (HR 0,28 [0,13-0,57]), comparado con el TT. La pertenencia al PT disminuyó el riesgo de ratio de progresión (*Odds Ratio* [OR] 0,53 [IC95%]: 0,29-0,99]), y el riesgo de discapacidad medida por el “Patient Determined Disease Step” (OR 0,19 [0,07-0,51]), comparado con el TT.

Conclusión: Tras la inclusión del MRS en modelos de PS, el tratamiento muy temprano (6 meses desde el SCA) se asoció a una reducción de discapacidad a largo plazo.