



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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>3</sup>Servicio de Radiología-Resonancia Magnética. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>4</sup>Servicio 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  $\leq 1$  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:  $\leq 9$  lesiones cerebrales (1pt);  $\leq 1$  lesión infratentorial (1pt);  $\leq 1$  lesión médula espinal (ME) (1pt);  $\leq 1$  captación cerebral de gadolinio (1pt);  $\leq 1$  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.