



## 18062 - ANÁLISIS DE EFICACIA/SEGURIDAD DE OCRELIZUMAB EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE

Torres Moral, A.; López Ruiz, R.; Dotor García Dotor, J.; Eichau, S.; Ruiz de Arcos, M.; Pérez Vizuete, I.; Navarro Mascarell, G.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

### Resumen

**Objetivos:** El ocrelizumab (OCR) es un anticuerpo monoclonal antiCD20 aprobado para el tratamiento de esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR). Está descrito que el uso de terapias CD20 puede disminuir los linfocitos e inmunoglobulinas, con aumento del riesgo de infecciones. Nuestro objetivo es analizar eficacia/seguridad de OCR a largo plazo.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre una muestra pacientes con EMRR que reciben OCR. Analizamos datos demográficos, de eficacia y seguridad.

**Resultados:** 96 pacientes con EMRR tratados con OCR. Tiempo medio de tratamiento con OCR 2,1 años (6 meses-5,5 años). 59,3% mujeres, duración EMRR 10,7 años (SD 7,5). 85,4% recibieron TME previo. EDSS pre-OCR 3,7, post-OCR 3,4. 54,16% mantienen EDSS estable, 23,95% mejoría y 6,25% empeoramiento. 4% presentan actividad radiológica y 1% brote. TAB pre-OCR 1,10 (DE 0,8) y post-OCR 0,04. 45,3% presentan efectos adversos: 42% infecciones (COVID, ITU y otras infecciones respiratorias). 3% ingresó por infección, sin fallecimientos. 25,6% presentaron leves reacciones infusionales. Seriación semestralmente de inmunoglobulinas y CD19 previo siguiente ciclo: IgM (111,7-104,3-84,4-82,2-72-59,2-50) 35 por debajo del LIN en alguna determinación. IgG (970,7-1.022,6-1.002,8-983,7-1.002,1-953,8-1.080,8) 2 por debajo de LIN. CD 19 (14,3%-2%-1,4%-1,3%-1,2%-2,4%-1%). No se objetiva relación entre descenso CD19/Igs e infecciones.

**Conclusión:** En nuestra muestra OCR ha sido adecuadamente tolerado y la mayoría de los pacientes se mantienen libres de actividad de EM. Las infecciones, especialmente COVID, han sido el evento adverso más frecuente en pacientes EMRR tratados con OCR. Es relativamente frecuente el descenso de IgM, siendo menos el de IgG. No se objetiva clara relación entre el descenso de Igs e infecciones.