



Neurology perspectives



18333 - ¿EN LA ACTUALIDAD, EL SEXO MASCULINO CONTINÚA SIENDO UN FACTOR DE MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UN SÍNDROME CLÍNICO AISLADO (SCA)?

Ruiz Infantes, M.¹; Arzalluz Luque, J.¹; Rodríguez Navas, S.²; Casado Chocán, J.L.¹; Uclés Sánchez, A.J.¹; Durán Ferreras, E.¹; Díaz Sánchez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía.

Resumen

Objetivos: El sexo masculino se considera un factor pronóstico desfavorable en la esclerosis múltiple (EM). Este estudio analiza las diferencias clínico-radiológicas, según el sexo, de pacientes con SCA, destacando su posible valor pronóstico en la progresión de la enfermedad.

Material y métodos: Criterios de inclusión: 1) Edad 15-60 años; 2) RM craneal en los primeros 6 meses; 3) 24 meses de seguimiento o hasta conversión a EM clínicamente definida (EMCD); 4) Solo 1 brote previo a la 1ª RM. Criterio de exclusión: diagnóstico de neuromielitis óptica (NMO).

Resultados: Incluimos 316 pacientes con SCA, 220 (70%) mujeres. Edad media de inicio de $34,14 \pm 9,84$ años. Mediana de seguimiento de 64 meses (RIC 68 meses). No diferencias significativas en la edad de debut, topografía del SCA, presencia de BOC-IgG, y lesiones en RM basal (salvo una mayor frecuencia de lesiones periventriculares en varones, $p = 0,021$). El sexo tampoco influyó en el riesgo de conversión a EMCD ($p = 0,43$). Sin embargo, encontramos diferencias estadísticamente significativas según el sexo en el diagnóstico final ($p = 0,008$), existiendo mayor proporción de varones con evolución a EM secundaria progresiva (EMSP) (4 hombres vs. 0 mujeres) y, una tendencia a la significación (*log-rank* $p = 0,074$) en la curva de Kaplan-Meier para el tiempo en alcanzar EDSS 3 según el sexo, con peor pronóstico para los varones.

Conclusión: El sexo masculino continúa confiriendo un peor pronóstico en la EM, con una progresión más rápida de la discapacidad e incremento del riesgo de conversión a EMSP. Esto podría ser un dato para tener en cuenta en la selección del tratamiento inmunomodulador, para así asegurar un control precoz de la actividad de la enfermedad.