



# Neurology perspectives



## 17481 - PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DE OCRELIZUMAB EN PACIENTES CON EMR Y EMPP EN ESPAÑA: RESULTADOS A 1 AÑO DEL ESTUDIO OBSERVACIONAL MUSICALE

Meca Lallana, J.E.<sup>1</sup>; Salas Alonso, E.<sup>2</sup>; Caminero, A.B.<sup>3</sup>; Aguado Valcárcel, M.L.<sup>4</sup>; Eichau, S.<sup>5</sup>; López Real, A.<sup>6</sup>; Alonso Torres, A.M.<sup>7</sup>; Hernández Pérez, M.Á.<sup>8</sup>; Agüera Morales, E.<sup>9</sup>; González Platas, M.<sup>10</sup>; Prieto González, J.M.<sup>11</sup>; Navarro Cantó, L.<sup>12</sup>; Casanova Estruch, B.<sup>13</sup>; Forero Díaz, L.<sup>14</sup>; Hervás Pujol, M.<sup>15</sup>; Querol Gutiérrez, L.A.<sup>16</sup>; Romera Tellado, M.<sup>17</sup>; Carcelén Gadea, M.<sup>18</sup>; Gascón Giménez, F.<sup>19</sup>; Presas Rodríguez, S.<sup>20</sup>; Pérez Vicente, J.A.<sup>21</sup>; Castillo Triviño, T.<sup>22</sup>; Carmona Codina, O.<sup>23</sup>; Valle del Castillo, M.A.<sup>24</sup>; Díaz Sánchez, M.<sup>25</sup>; Medrano Casique, N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CSUR Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>2</sup>Roche Farma. Madrid. Departamento Médico Roche; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo; <sup>5</sup>Unidad de Neuroinmunología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar; <sup>15</sup>Servicio de Neurología. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; <sup>16</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>17</sup>Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme; <sup>18</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; <sup>19</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; <sup>20</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>21</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; <sup>22</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>23</sup>Servicio de Neurología. Fundació Salut Empordà, Figueres; <sup>24</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; <sup>25</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

### Resumen

**Objetivos:** Los datos de vida real son cada vez más importantes. Musicale es un estudio prospectivo, multicéntrico, observacional para evaluar la efectividad y seguridad de ocrelizumab en pacientes con EMR y EMPP en práctica clínica habitual. El objetivo de este análisis es presentar los resultados de pacientes incluidos en centros españoles tras 1 año de seguimiento.

**Material y métodos:** Pacientes con EM que iniciaron tratamiento con ocrelizumab se incluyeron en este análisis. El objetivo primario del estudio es el cambio en la puntuación del cuestionario SymptoMScreen. Otras variables claves que se evaluaron fueron la tasa anualizada de recaídas (TAR), discapacidad (EDSS) así como otra información reportada por el paciente (PROs).

**Resultados:** De los 124 pacientes incluidos procedentes de 24 centros, 93 alcanzaron un seguimiento de 12 meses (EMRR: 66, EMSP: 6, EMPP: 21). La puntuación en el cuestionario SymptoMScreen mostró una ligera mejoría (23,02 a 21,74). Se encontraron resultados similares en otras PROs, como en la escala de fatiga de funciones motoras y cognitivas (FSMC 61,56 a 60,27) y el componente físico y psicológico del MSIS-29 (39,22 a 35,30 y 41,77 a 37,43 respectivamente). La TAR en pacientes EMR fue de 0,080. La mayoría de los pacientes permanecieron estables en su EDSS, con mejorías en el 19,2% y 8,3% de los pacientes con EMRR y EMPP, respectivamente. La seguridad se mostró en línea con lo reportado previamente.

**Conclusión:** Tras 1 año de tratamiento, ocrelizumab se asoció a una baja actividad y progresión de la enfermedad con cierta estabilización y potencial mejoría en las actividades cotidianas.