



## 20025 - PREVALENCIA DE LOS ANTICUERPOS ANTI-GLICOPROTEÍNA DE LA MIELINA DEL OLIGODENDROCITO (ANTI-MOG) EN ADULTOS CON UN PRIMER EPISODIO DESMIELINIZANTE SUGESTIVO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Villacieros Álvarez, J.<sup>1</sup>; Espejo, C.<sup>1</sup>; Arrambide, G.<sup>1</sup>; Castillo, M.<sup>1</sup>; Carbonell Mirabent, P.<sup>1</sup>; Rodríguez, M.<sup>1</sup>; Bollo, L.<sup>1</sup>; Castilló, J.<sup>1</sup>; Comabella, M.<sup>1</sup>; Galán, I.<sup>1</sup>; Midaglia, L.<sup>1</sup>; Mongay Ochoa, N.<sup>1</sup>; Nos, C.<sup>1</sup>; Rio, J.<sup>1</sup>; Rodríguez Acevedo, B.<sup>1</sup>; Sastre Garriga, J.<sup>1</sup>; Tur, C.<sup>1</sup>; Vidal Jordana, Á.<sup>1</sup>; Vilaseca, A.<sup>1</sup>; Zabalza, A.<sup>1</sup>; Auger, C.<sup>2</sup>; Rovira, A.<sup>2</sup>; Montalbán, X.<sup>1</sup>; Tintoré, M.<sup>1</sup>; Cobo Calvo, Á.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Vall d'Hebron Institut de Recerca. Universitat Autònoma de Barcelona; <sup>2</sup>Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Aunque los anti-MOG distinguen en su mayoría entre esclerosis múltiple (EM) y enfermedad asociada a MOG (MOGAD), no hay estudios que los analicen en adultos con un primer evento desmielinizante o síndrome clínico aislado (SCA) sugestivo de EM. Nuestros objetivos fueron: 1) evaluar la prevalencia de anti-MOG en el momento del SCA, 2) comparar las características clínicas y paraclínicas entre pacientes seropositivos (anti-MOG+) y seronegativos (anti-MOG-).

**Material y métodos:** Se incluyeron 630 pacientes con muestras de suero obtenidas durante los primeros 6 meses tras el evento. Los anti-MOG se analizaron con ensayo basado en células vivas. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas, modelos de regresión logística binaria y curvas de Kaplan-Meier.

**Resultados:** Los anti-MOG fueron positivos en 17/630 (2,7%). 14/17 (82,4%) anti-MOG+ iniciaron con neuritis óptica (NO) vs. 227/613 (37,0%) anti-MOG- ( $p = 0,009$ ). Las bandas oligoclonales (BOC) fueron positivas en 2/16 (12,5%) anti-MOG+ vs. 371/601 (61,7%) anti-MOG- ( $p = 0,001$ ). La RM cerebral basal fue normal en 9/17 (52,9%) vs. 153/585 (26,2%), respectivamente ( $p = 0,029$ ). La NO y las BOC negativas fueron factores de riesgo independientes de positividad de anti-MOG: *odds ratio* 9,03; IC95% 2,04-53,6 ( $p = 0,009$ ), y 4,17; IC95% 1,15-19,8 ( $p = 0,042$ ), respectivamente. Un 22,9% (IC95% 7,9-55,8) de anti-MOG+ vs. 66,4% (IC95% 62,2-70,3) anti-MOG- alcanzaron criterios de McDonald 2017 a los 5 años ( $p \log-rank = 0,003$ ).

**Conclusión:** Los anti-MOG son infrecuentes en un primer SCA sugestivo de EM. En base a este estudio, se deberían determinar al inicio en pacientes con NO, BOC negativas y RM sin criterios de EM.