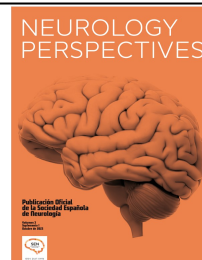




Neurology perspectives



19017 - Niveles de proteína Ácida glial fibrilar y neurofilamentos de cadena ligera como predictores de respuesta en una cohorte multicéntrica de pacientes con esclerosis múltiple tratados con ocrelizumab

Rodríguez Jorge, F.¹; Fernández Velasco, J.²; Villarubia, N.²; Gracia Gil, J.³; Fernández Díaz, E.³; Bau, L.⁴; Martínez Yélamos, S.⁴; Meca Lallana, V.⁵; Díaz Pérez, C.⁵; Meca Lallana, J.⁶; Díaz, S.⁷; Eguía, P.⁷; Sainz de la Maza, S.¹; Pacheco, E.⁸; Monreal, E.¹; Borrega, L.⁹; Chico García, J.¹; López Real, A.¹⁰; Sainz Amo, R.¹; Barrero, F.¹¹; Martínez Ginés, M.¹²; de la Fuente, S.¹³; Moreno, I.¹³; Mañé Martínez, M.¹⁴; Caminero, A.¹⁵; Gómez López, A.¹⁶; Labiano Fontcuberta, A.¹⁶; Castellanos, F.¹⁷; Ayuso Peralta, L.¹⁸; Abreu, R.¹⁹; Martín Aguilar, L.²⁰; Querol, L.²⁰; Masjuan, J.¹; Costa-Frossard, L.¹; Villar Guimerans, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ¹²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹³Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Puerto; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ¹⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Resumen

Objetivos: La utilidad de los niveles séricos de neurofilamentos de cadena ligera (NfL) y proteína ácida glial fibrilar (GFAP) para predecir la respuesta terapéutica en pacientes con esclerosis múltiple recidivante (EMR) tratados con ocrelizumab aún no ha sido claramente establecida.

Material y métodos: Estudio prospectivo longitudinal multicéntrico donde se incluyeron 91 pacientes con EMR (58 mujeres [63%], con edad (media \pm DE) de 41.2 ± 10 años que iniciaron ocrelizumab en 18 hospitales en España desde febrero de 2020 a marzo de 2022. Veinticuatro pacientes (26,4%) fueron naïve y 67 (73,6%) procedían de otros tratamientos modificadores de enfermedad debido a falta de eficacia o razones de seguridad.

Resultados: Al año de tratamiento con ocrelizumab, 63 pacientes (69,2%) alcanzaron NEDA-3 (grupo A), 19 pacientes (20,9%) tuvieron actividad clínica y/o radiológica (grupo B) y 9 pacientes (9,9%) tuvieron progresión confirmada de la discapacidad sin actividad inflamatoria (grupo C). Los niveles séricos basales de NfL fueron mayores en el grupo B comparados con los grupos A y C ($p = 0,0007$) y los niveles séricos de GFAP fueron mayores en los grupos B y C comparados con el grupo A ($p = 0,046$). Después de un año del inicio de ocrelizumab, los niveles séricos de NfL y GFAP disminuyeron en los grupos A ($p = 0,0028$ y $p = 0,0000007$, respectivamente) y B ($p = 0,00008$ y $p = 0,0023$, respectivamente). No se apreciaron cambios significativos en los pacientes del grupo C.

Conclusión: La combinación de los niveles séricos de GFAP y NfL pueden ayudarnos a identificar a pacientes con una respuesta óptima al tratamiento con ocrelizumab.