



Neurology perspectives



19373 - Spider MS. Una predicción poliédrica individualizada del pronóstico de la EM

Tintoré Subirana, M.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Cobo Calvo, A.¹; Otero Romero, S.²; Arrambide Garcia, G.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Auger, C.³; Villacieros Álvarez, J.¹; Bollo, L.¹; Castillo Justribo, J.¹; Comabella López, M.¹; Espejo Ruiz, C.¹; Fernández, V.¹; Guio Sánchez, C.¹; Galan Cartaña, I.¹; Lapuma, D.¹; Midaglia, L.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Carvajal Junco, R.¹; Arévalo Navines, M.¹; Nos Llopis, C.¹; Pappolla, A.¹; Rio Izquierdo, J.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Vidal Jordana, A.¹; Pareto Onghena, D.¹; Sastre Garriga, J.¹; Rovira Cañellas, A.²; Montalbán Gairín, X.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Estimar el riesgo personalizado a diez años de ocho hitos de la EM.

Material y métodos: Incluimos pacientes con un primer ataque de la cohorte de Barcelona y estimamos el riesgo individualizado a diez años de ocho eventos: McDonald 2017, segundo brote, nuevas lesiones T2 > 5 lesiones/año, empeoramiento asociado al brote (RAW) después del primer ataque o en brotes posteriores, primera progresión independiente de la actividad de brotes (PIRA), acumulación de discapacidad confirmada y sostenida (CSDA) y EDSS 3,0 confirmado y sostenido. Se construyeron quinientos modelos *bootstrap* Weibull para cada evento considerando: sexo, edad y topografía del primer ataque, número de lesiones cerebrales, lesiones infratentoriales, lesiones en médula (SC), lesiones realizadas con contraste (CEL) en cerebro y SC, bandas oligoclonales y porcentaje de tiempo de exposición al tratamiento antes del evento. Se calcularon los Harrell C (HC). Se diseñó un gráfico de radar (también araña) para cada paciente mostrando los ocho riesgos personalizados frente a la mediana de riesgos de la cohorte.

Resultados: Se incluyeron 1.180 pacientes. Las lesiones cerebrales y CEL fueron factores de riesgo para todos los eventos, así como las lesiones SC exceptuando éste para RAW en recaídas posteriores al primer ataque y EDSS 3.0. Estar expuesto al tratamiento se asoció protectoramente con todos los eventos excepto para PIRA. Los HC oscilaron entre 0,63 y 0,86.

Conclusión: Este estudio representa un paso más en nuestro camino para desarrollar una herramienta de pronóstico individualizada. Nuestro estudio confirma que la exposición a los tratamientos se asocia con un riesgo reducido en eventos clave.