



Neurology perspectives



20967 - TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON OCRELIZUMAB Y RITUXIMAB: MONITORIZACIÓN INMUNOLÓGICA A LARGO PLAZO PARA EVALUAR EL RIESGO DE INFECCIONES Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO

Torres Iglesias, G.¹; Martínez Feito, A.²; Otero-Ortega, L.¹; López Molina, M.¹; Puertas, I.¹; Suham González, A.²; Geraldine Rita, C.²; Fernández-Fournier, M.¹; Chamorro, B.¹; Tallón Barranco, A.¹; López Granados, E.²

¹Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. Área de Neurociencias. Instituto para la Investigación Sanitaria del Hospital la Paz (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ²Servicio de Inmunología. Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la monitorización inmunológica en paciente con esclerosis múltiple (EM) que reciben ocrelizumab y rituximab (tratamiento con anticuerpos anti-CD20) para evaluar el riesgo de infección y la respuesta terapéutica.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, que incluyó a pacientes con EM que iniciaron ocrelizumab y rituximab entre 2017 y 2023. Se obtuvo sangre periférica previo al inicio del tratamiento y antes de las siguientes infusiones. Detectamos los niveles de inmunoglobulinas, células T, B y NK, y subpoblaciones de células B.

Resultados: Se incluyeron 55 pacientes con un período de seguimiento de 48 meses. En la monitorización inmunológica se observó una tendencia a la disminución de la media de linfocitos totales, IgG e IgM, aunque solo la disminución de IgM fue significativa ($p = 0,05$). Únicamente la presencia de hipogammaglobulinemia IgG se asoció con el desarrollo de infección ($p = 0,043$). Respecto al estudio basal, los pacientes que presentaron infecciones tenían números absolutos más bajos de células B de memoria CD21^{low} ($p = 0,049$). En relación a la eficacia, se observó un menor porcentaje de células B de memoria *naïve* en pacientes con actividad ($p = 0,045$). Un número absoluto más bajo de células B de memoria CD21^{low} se asoció con la progresión ($p = 0,039$). La falta de depleción de CD20 a los 12 meses se correlacionó con la progresión de EDSS ($p = 0,047$) y NEDA3 ($p = 0,049$).

Conclusión: La hipogammaglobulinemia IgG sostenida fue el principal factor de riesgo para desarrollar infecciones. El estudio inmunológico basal con subpoblaciones de células B se relacionó con el riesgo de infección y eficacia del tratamiento.