



Neurology perspectives



21113 - ANÁLISIS LONGITUDINAL DE BIOMARCADORES NEURO-GLIALES SÉRICOS EN MOGAD: ESTUDIO "MULTIMOGAD"

Villacieros Álvarez, J.¹; Mariotto, S.²; Espejo Ruiz, C.¹; Arrambide García, G.¹; Dinoto, A.²; Fissolo, N.¹; Gutiérrez, L.¹; Mulero Mula, P.³; Rubio, L.⁴; Nieto, P.⁴; Alcalá, C.⁵; Meca Lallana, J.⁶; Millán, J.⁶; Bernard Valnet, R.⁷; González, I.⁸; Orviz, A.⁹; Tellex, R.⁹; Navarro, L.¹⁰; Presas Rodríguez, S.¹¹; Ramo Tello, C.¹¹; Romero Pinel, L.¹²; Martínez Yélamos, S.¹²; Coello, J.¹³; Alonso, A.¹⁴; Piñar, R.¹⁵; Álvarez, G.¹⁶; Benyahya, L.¹⁷; Trouillet Assant, S.¹⁷; Dyon Tafani, V.¹⁷; Froment, C.¹⁷; Ruet, A.¹⁸; Bourre, B.¹⁹; Deschamps, R.²⁰; Papei, C.²⁰; Maillart, E.²¹; Kerschen, P.²²; Aygnac, X.²³; Rovira Cañellas, A.²⁴; Auger, C.²⁴; Audoin, B.²⁵; Montalban Gairín, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Cobo Calvo, A.¹; Marignier, R.¹⁷

¹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;²Department of Neurosciences, Biomedicine, and Movement Sciences. University of Verona;³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Rey Juan Carlos;⁵Unidad de Neuroinmunología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;⁶Unidad de Neuroinmunología Clínica. CSUR de Esclerosis Múltiple. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca;⁷Neurology Service. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. University of Lausanne;⁸Servicio de Neurología. Hospital Álvaro Cunqueiro;⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz;¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Elche;¹¹MS-Neuroimmunology Unit. Neurosciences Department. Germans Trias i Pujol Hospital;¹²Multiple Sclerosis Unit. Department of Neurology. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge;¹³Servicio de Neurología Hospital General Universitario Gregorio Marañón;¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga;¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio;¹⁶Unitat de Neuroinmunologia i Esclerosi Múltiple Territorial Girona (UNIEMTG). Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta. Hospital Santa Caterina;¹⁷Service de Neurologie, Sclérose en Plaques, Pathologies de la Myéline et Neuro-Inflammation. Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer. Hospices Civils de Lyon;¹⁸Service de Neurologie. Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux;¹⁹Service de Neurologie. Centre hospitalier universitaire-Hôpitaux de Rouen;²⁰Service de Neurologie. Fondation Adolphe de Rothschild Hospital;²¹Multiple Sclerosis Center. Hôpital Pitié-Salpêtrière;²²Service de Neurologie. Centre Hospitalier de Luxembourg;²³Service de Neurologie. Montpellier University Hospital;²⁴Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;²⁵Service de Neurologie. Aix Marseille Université. Assistance publique - Hôpitaux de Marseille. Hôpital de la Timone. Centre national de la recherche scientifique. Center for Magnetic Resonance in Biology and Medicine.

Resumen

Objetivos: Caracterizar biomarcadores neurogliales en suero y analizar su utilidad para predecir brotes y discapacidad en MOGAD.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes adultos MOGAD y esclerosis múltiple (EM), con muestras de suero basal (? 3 meses desde el inicio) y seguimiento (> 6 meses desde la basal). Se analizaron la cadena ligera de neurofilamento (sNfL) y la proteína ácida fibrilar glial (sGFAP) utilizando Simoa HD-1, y se compararon los valores entre cohortes. En MOGAD, se evaluó la asociación entre biomarcadores y variables clínicas basales, y se analizó su valor predictivo de discapacidad y brotes mediante regresión lineal y de Cox multivariados.

Resultados: Se incluyeron 89 pacientes MOGAD y 32 EM. La cohorte MOGAD presentó menor proporción de mujeres (p = 0,020), mayor EDSS inicial (p = 0,046) y menor presencia de bandas oligoclonales (p = 0,001). Los niveles basales de sNfL fueron más elevados en MOGAD vs. EM (mediana [RIC] 2,58 [1,75-3,19] vs. 1,94 [0,58-2,70]; p = 0,017). En MOGAD, los niveles basales de sNfL y sGFAP se asociaron con el EDSS inicial (? 0,15, IC95% [0,03; 0,27], p = 0,018; 0,15 [0,07; 0,23], p = 0,001, respectivamente). Los deltas [?]-biomarcadores (valores basales-valores seguimiento) se asociaron con ?EDSS (EDSS inicial-EDSS final):

?sNfL ? 0,58 [0,03; 1,13], $p = 0,039$; ?sGFAP 3,76 [1,83; 7,72], $p = 0,001$. Valores basales elevados de sNfL aumentaron el riesgo de primer brote en pacientes con MOGAD con neuritis óptica (*hazard-ratio* 6,58 [1,74; 24,86]; $p = 0,005$), con una tendencia en la cohorte total ($p = 0,061$).

Conclusión: Nuestros resultados de sNfL y sGFAP sugieren un daño neuroaxonal y astrocítico inicial en MOGAD y la utilidad de estos biomarcadores para predecir recuperación clínica y recurrencias.