



20122 - IMPLICACIÓN DE LA CAPACIDAD ANTIOXIDANTE EN PACIENTES CON EM DE BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA

Gil Sánchez, A.¹; Gonzalo Benito, H.²; Nogueras Penabad, L.¹; Canuedes Solans, M.¹; González Mingot, C.³; Hervás García, J.⁴; Valcheva, P.⁵; Solana Moga, M.³; Peralta Moncusí, S.³; Sancho Saldaña, A.³; Torres Cabestany, P.⁶; Quibus Requena, L.⁵; Serrano Casasola, J.⁷; Brieva Ruiz, L.⁸

¹Grupo de Neuroinmunología Clínica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida;²Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi; ⁵Servicio de ETC. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ⁶Grupo de Fisiopatología Metabólica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ⁷Medicina Experimental. NUTREN-Nutrigenomics. Universitat de Lleida; ⁸Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Resumen

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad que puede ocasionar deterioro cognitivo (DC). En la EM, el estrés oxidativo (EO) aumenta debido a la inflamación y al daño mitocondrial generando especies reactivas de oxígeno. Este fenómeno se ha observado en otras enfermedades neurodegenerativas que también se manifiestan con DC. Aunque el origen del DC es multifactorial, el EO podría ser relevante. El objetivo fue describir el DC en pacientes con EM y examinar si existe relación entre la capacidad antioxidante, el DC y los tratamientos modificadores del curso de la enfermedad (TME) en la EM.

Material y métodos: Se evaluaron 284 sujetos: pacientes EM con EDSS $\geq 3,0$, incluyendo 137 con TME, 72 sin TME y 75 sujetos control (SC). Se realizó una exploración neuropsicológica y una extracción de sangre para medir la capacidad antioxidante.

Resultados: El 33% de los pacientes presentaron DC, que afectaba principalmente a la memoria verbal y la función ejecutiva. DC leve y monodominio en un 18%. No hubo diferencias significativas en la cognición entre pacientes con y sin TME. En capacidad antioxidante, se encontraron diferencias significativas en ABTS entre pacientes y SC. No se evidenciaron diferencias entre pacientes con y sin DC, ni entre TME respecto a los sin TME en el DC.

Conclusión: El DC afecta a un 33% de los pacientes con EM de buena evolución. La capacidad antioxidante de estos pacientes apenas difiere de los SC. Los TME no parecen influir en la cognición ni en la capacidad antioxidante de estos pacientes.