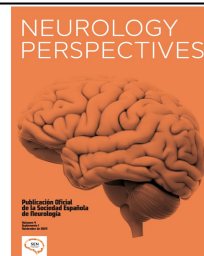




Neurology perspectives



21162 - EXPERIENCIA EN EL CAMBIO DE NATALIZUMAB A OCRELIZUMAB EN PACIENTES CON RIESGO ELEVADO DE LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA. ANÁLISIS DE EFICACIA Y SEGURIDAD

Sánchez García, C.¹; Valero López, G.¹; Millán Pascual, J.¹; Dos Santos España, C.²; Iniesta Martínez, F.²; Moreno Arjona, M.³; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Meca Lallana, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de ocrelizumab (OCR) en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) que suspenden natalizumab (NTZ) por riesgo elevado de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) causada por el virus John Cunningham (VJC).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes con EMRR no activa que suspendieron NTZ tras un resultado positivo en anticuerpos contra el VJC ($> 0,9$) e iniciaron OCR entre febrero de 2019 y marzo de 2023. Se analizaron variables clínicas y radiológicas de seguridad y eficacia al año del cambio.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes (60% mujeres) con una edad media de 40 años y una duración media de enfermedad de 157 meses. NTZ fue el primer tratamiento para 7 pacientes. La exposición media a NTZ fue de 72 meses. El periodo de lavado medio antes de iniciar OCR fue de 74 días. Durante este periodo todos los pacientes recibieron 1 g de metilprednisolona mensual en prevención del *rebound*, sin notificarse ningún caso, y se realizaron RM de seguridad sin encontrar datos radiológicos de LMP. Tampoco se reportaron casos de LMP tras el inicio de OCR (seguimiento medio de 38,8 meses). Ningún paciente mostró actividad clínica o radiológica al año de iniciar OCR. Un 25% de los pacientes tuvieron reacciones leves a la infusión de OCR y un paciente presentó bronconeumonía por SARS-CoV-2, sin otros efectos adversos graves.

Conclusión: En nuestra experiencia, el cambio de NTZ a OCR en pacientes con riesgo de LMP es una estrategia segura y eficaz en pacientes con EMRR de alta actividad.