



20889 - EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS MODIFICADORAS DE LA ENFERMEDAD DE ALTA EFICACIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE SIN TRATAMIENTO PREVIO EN COMPARACIÓN CON EL RÉGIMEN ESCALONADO

Gifreu Fraixinó, A.; Boix Lago, A.; González Platas, M.; Gutiérrez Naranjo, J.; Miguel Benavides, A.; Huertas Pons, J.; Quiroga Varela, A.; Coll Martínez, C.; Figueras Cuevas, A.; Gich Fulla, J.; Salavedra Pont, J.; Merchán Ruiz, M.; Montserrat Roses, M.; Álvarez Bravo, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Resumen

Objetivos: El inicio precoz de las terapias modificadoras de la enfermedad de alta eficacia (TME-AA) en esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) ha demostrado mejores resultados a largo plazo en pacientes con alta actividad comparado con los de moderada eficacia (TME-MA). Nuestro objetivo es comparar la eficacia de los TME-AA entre los pacientes *naïve* y los que siguieron un régimen de escalada.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluye pacientes adultos con EMRR que han recibido TME-AA con un seguimiento mínimo de 1 año. Comparamos la eficacia entre los pacientes *naïve* y los que provenían de otras TME evaluando los brotes, la discapacidad medida por Expanded Disability Status Scale (EDSS), la actividad radiológica en resonancia magnética (RM), la ausencia de actividad de la enfermedad (NEDA) y la conversión a EM secundaria progresiva (EMSP) durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes (72,1% mujeres, mediana de edad $44,4 \pm 11,0$). 32 pacientes (37,2%) recibieron alemtuzumab, 40 (46,5%) natalizumab y 14 (16,3%) ocrelizumab. 17 pacientes (19,8%) eran *naïve* y 69 (80,2%) provenían de otras TME. No encontramos diferencias significativas en el empeoramiento de EDSS (17,6 vs. 29%), brotes (11,8 vs. 20,3%), actividad radiológica por RM (14,3 vs. 23,2%) o NEDA (64,3 vs. 49,3%). Los pacientes *naïve* mostraron menor tasa de conversión a EMSP en comparación con los que provenían de otras TME (0 vs. 8,7%; $p = 0,001$).

Conclusión: En nuestra cohorte, no pudimos demostrar que los pacientes *naïve* que recibieron TME-AA tuvieran mejores resultados en términos de discapacidad, brotes, actividad radiológica o NEDA en comparación con aquellos que siguieron un régimen escalonado.