



Neurology perspectives



21210 - TENDENCIAS ACTUALES EN EL INICIO Y EFICACIA CLÍNICA DE CENOBAMATO: EXPERIENCIA CLÍNICA

Boy García, B.¹; López-Maza, S.²; Quintana, M.²; Campos-Fernández, D.²; Fonseca, E.²; Abaira, L.²; Santamarina, E.²; Toledo, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Evaluar el cambio en la tendencia del uso de cenobamato y la eficacia clínica del mismo en pacientes con epilepsia.

Material y métodos: Estudio observacional unicéntrico de pacientes que iniciaron cenobamato (CNB) entre enero 2021 y diciembre 2023. Los pacientes se dividieron en dos grupos según el periodo de inicio de CNB: P1 (2021-2022) y P2 (2023). Se compararon ambos grupos según características clínico-demográficas y variables de eficacia (reducción crisis > 50% y libertad de crisis).

Resultados: Se incluyeron 66 pacientes en P1 (57,6% hombres) y 126 en P2 (57,9% hombres). El origen más frecuente fue temporal en P2 (51,2 vs. 28,6%; $p = 0,003$) y multifocal en P1 (31,7 vs. 13,2%; $p = 0,003$). Al inicio de CNB, la mediana de FAC concomitantes (2 vs. 3; $p = 0,001$) y la frecuencia de crisis mensuales (4 vs. 20; $p = 0,001$) fue inferior en P2, igual que la mediana de dosis a los 3 (100 vs. 150; $p = 0,001$) y 6 meses (150 vs. 200; $p = 0,001$) y la tasa de EA a los 3 meses (37,1 vs. 53,1%, $p = 0,037$). No hubo diferencias en la tasa de retención (90,3% P2 vs. 90,9% P1 a los 6 meses, $p = 0,817$) ni en la tasa de respuesta a los 3 (67,5 vs. 70,3%; $p = 0,699$) y 6 (67,0 vs. 77,6%; $p = 0,166$) meses. Observamos mayor libertad de crisis a los 3 meses en P2 (27,4 vs. 14,1%; $p = 0,041$).

Conclusión: Hay un cambio de tendencia en el uso del CNB, tratándose actualmente pacientes con menos FAC y menos crisis mensuales, con buena tolerabilidad y eficacia, y manteniendo elevada tasa de retención.