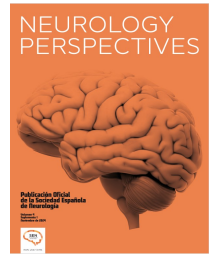




# Neurology perspectives



## 20401 - EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFUSIÓN DE LEVODOPA-ENTACAPONA-CARBIDOPA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON. RESULTADOS DEL ESTUDIO LECIPARK

Santos García, D.<sup>1</sup>; López Manzanares, L.<sup>2</sup>; Muro, I.<sup>2</sup>; Lorenzo, P.<sup>2</sup>; García Ramos, R.<sup>3</sup>; Fernández Valle, T.<sup>4</sup>; Morata Martínez, C.<sup>5</sup>; Babiera Muñoz, R.<sup>5</sup>; Martínez Torres, I.<sup>5</sup>; Álvarez Sauco, M.<sup>6</sup>; Alonso Modino, D.<sup>7</sup>; Legarda, I.<sup>8</sup>; Valero García, M.<sup>8</sup>; Suárez Muñoz, J.<sup>9</sup>; Martínez Castrillo, J.<sup>10</sup>; Perona, A.<sup>11</sup>; Salom, J.<sup>12</sup>; Cubo, E.<sup>13</sup>; Valero Merino, C.<sup>14</sup>; López Ariztegui, N.<sup>15</sup>; Sánchez Alonso, P.<sup>16</sup>; Novo Ponte, S.<sup>16</sup>; Gamo Gómez, E.<sup>16</sup>; Martín, R.<sup>16</sup>; Espinosa, R.<sup>17</sup>; Carmona, M.<sup>18</sup>; Esmerali, C.<sup>19</sup>; García Ruíz, P.<sup>19</sup>; Muñoz Ruíz, T.<sup>20</sup>; Fernández Rodríguez, B.<sup>20</sup>; Mata, M.<sup>21</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; <sup>15</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; <sup>16</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; <sup>17</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Camino; <sup>18</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; <sup>19</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>20</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Carlos Haya; <sup>21</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

## Resumen

**Objetivos:** Levodopa/carbidopa/entacapona gel (LCEG) es un tratamiento recientemente aprobado para la enfermedad de Parkinson (EP). Presentamos datos de un estudio observacional de práctica clínica diaria (PCD).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional multicéntrico de pacientes con EP tratados con LCEG en España (LECIPARK). Se invitó a participar a neurólogos con experiencia de  $\geq 2$  pacientes tratados hasta el 31 de marzo de 2024. Se recogieron datos de PCD sobre efectividad y seguridad de las historias clínicas (V0, pre-LCEG; V1, inicio de LCEG; V2, seguimiento post-LCEG) con un total de 246 variables.

**Resultados:** Se incluyeron 73 pacientes (61,6% varones;  $70,1 \pm 9,1$  años) de 21 centros con una duración media de enfermedad de  $14,4 \pm 6,3$  años. El 35,6% fueron cambio de infusión de levodopa/carbidopa a LCEG. La duración media del tratamiento fue de  $177,3 \pm 110,5$  días (7-476). El tiempo OFF diario (horas) disminuyó de  $5,2 \pm 3$  al inicio (pre-LECIG) a  $1,1 \pm 0,6$  (pos-LECIG) (N = 66;  $p < 0,0001$ ). El 73,4% y 64,7% se clasificaron en V2 como “moderadamente mejor” o “mucho mejor” según la opinión del neurólogo y propio paciente, respectivamente (CGI). No se detectó cambio significativo en la dosis diaria equivalente de levodopa de V0 a V2. Solo 5 pacientes

(6,8%) recibieron infusión durante 24 horas, 18 (24,7%) requirieron más de 1 cartucho al día y 35 (47,9%) recibían más de 1 flujo al día. Un 43,8% presentaron al menos un evento adverso relacionado con LCEG y/o el dispositivo y 5 pacientes (6,8%) discontinuaron LECIG.

**Conclusión:** LCEG es una terapia efectiva y segura en pacientes con EP.