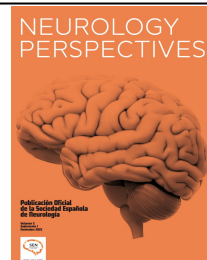




# Neurology perspectives



## 22437 - CAMBIO DE NATALIZUMAB A CLADRIBINA: EXPERIENCIA EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA EN VIDA REAL

García Domínguez, J.<sup>1</sup>; Orviz, A.<sup>2</sup>; Monreal, E.<sup>3</sup>; Labiano Fontcuberta, A.<sup>4</sup>; Meca Lallana, V.<sup>5</sup>; Costa-Frossard, L.<sup>3</sup>; Sainz de la Maza, S.<sup>3</sup>; Martínez Ginés, M.<sup>1</sup>; Cuello, J.<sup>1</sup>; Oreja Guevara, C.<sup>6</sup>; Gómez, I.<sup>6</sup>; Aladro, Y.<sup>7</sup>; Pilo de la Fuente, B.<sup>7</sup>; Sabin, J.<sup>8</sup>; Blasco Quílez, R.<sup>8</sup>; Pérez Parra, F.<sup>9</sup>; Borrega Canelo, L.<sup>10</sup>; Casanova, I.<sup>11</sup>; Puertas, I.<sup>12</sup>; Fernández Fournier, M.<sup>12</sup>; Gómez Moreno, S.<sup>13</sup>; de la Fuente, S.<sup>2</sup>; Moreno, I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Henares; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor.

### Resumen

**Objetivos:** La preocupación por la seguridad en las personas con esclerosis múltiple en terapias de muy alta eficacia lleva a plantearse el desescalado a terapias de menor eficacia y mayor seguridad percibida para evitar riesgos, aunque el efecto sobre la enfermedad no es completamente conocido. El objetivo del estudio fue describir la experiencia de la desescalada de natalizumab a cladribina.

**Material y métodos:** Estudio de cohorte multicéntrico, procedente del registro de cladribina de Madrid (13 hospitales participantes). Se incluyeron todos los pacientes que recibieron al menos una dosis de cladribina y que procedían de natalizumab. Se analizan la evolución tras el cambio a cladribina.

**Resultados:** De 575 pacientes de la cohorte, se identificaron 13 pacientes que cambiaron de natalizumab a cladribina (11 por seguridad, 2 por ineficacia). Mediana de edad 47 (30-70), 11 (84,5%) mujeres, 3 (23,1%) EMSP, 13 años (8-30) de evolución. La tasa anualizada de brotes en el año previo fue 0,15. Tras un seguimiento medio de 60 meses (19-68), 3 (23%) pacientes presentaron brotes (incluyendo los dos que cambiaron por ineficacia) y 7 (53,8%) actividad radiológica, estos en los primeros 2 años. La EDSS se mantuvo estable. Dos pacientes suspendieron tratamiento por ineficacia. Seis pacientes (46,2%) tuvieron NEDA acumulado al final del seguimiento. No hubo eventos adversos no descritos.

**Conclusión:** Aunque el cambio de natalizumab a cladribina fue seguro, hubo mayor porcentaje de actividad radiológica durante los 2 primeros años, siendo poco frecuentes los brotes en pacientes que cambiaron por seguridad. Esta estrategia de desescalado debe tomarse con cautela.