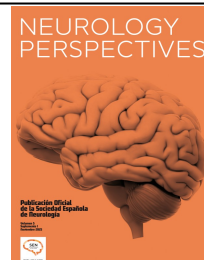




Neurology perspectives



22452 - COMBINACIÓN DE BIOMARCADORES SÉRICOS Y DE LCR EN LA CARACTERIZACIÓN DEL EMPEORAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Monreal Laguillo, E.¹; Fernández Velasco, J.²; Sainz de la Maza Cantero, S.¹; Espiño, M.²; Villarrubia, N.²; Roldán Santiago, E.²; Aladro, Y.³; Cuello, J.⁴; Ayuso, L.⁵; Rodero Romero, A.²; Chico García, J.¹; Rodríguez Jorge, F.¹; Quiroga Varela, A.⁶; Rodríguez Martín, E.²; Pilo de la Fuente, B.³; Martín Ávila, G.³; Martínez Ginés, M.⁴; García Domínguez, J.⁴; Rubio, L.⁵; Llufríu, S.⁷; Comabella, M.⁸; Montalban, X.⁸; Álvarez Bravo, G.⁶; Veiga González, J.²; Masjuan, J.¹; Costa-Frossard, L.¹; Villar, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación entre los neurofilamentos de cadena ligera (sNfL), la proteína ácida fibrilar glial (sGFAP) y las bandas oligoclonales de IgM lípido-específicas (BOCMLE) con el riesgo de empeoramiento asociado a brotes (RAW) y progresión independiente de brotes activa (PIRAa) e inactiva (PIRAi). Además, estudiamos los posibles mecanismos asociados.

Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico con inclusión de pacientes con EM y muestras de suero y LCR extraídas en el primer año desde el debut. Los sNfL y sGFAP se analizaron con SIMOA[®], las BOCMLE con isoelectroenfoque y las células con citometría de flujo.

Resultados: Se incluyeron 535 pacientes (372 mujeres, 69,5%), con una mediana de edad de 34,0 años (RIC, 27,5-42,5). Los niveles altos de sNfL y la presencia de BOCMLE se asociaron a mayor riesgo de RAW (sNfL: HR 2,12, IC95% 1,27-3,54, p = 0,004; BOCMLE: HR 2,15, IC95% 1,34-3,45, p = 0,002). Los sNfL también se asociaron a un riesgo de PIRAa aumentado (HR 2,12, IC95% 1,17-3,86, p = 0,01), mientras que la sGFAP elevada a un riesgo de PIRAi (HR 3,19, IC95% 1,84-5,34, p < 0,001). En pacientes BOCMLE(+), un incremento del 1% en los linfocitos T reguladores se relacionó con una reducción de 0,36 unidades en los sNfL z-score (p = 0,001). Además, mayores niveles de C3 en LCR se asociaron a mayores niveles de sNfL (? = 0,47, IC95% 0,11-0,84, p = 0,01), especialmente en BOCMLE(-).

Conclusión: Los biomarcadores en suero y LCR proporcionan información relevante sobre los mecanismos asociados al empeoramiento de la discapacidad en la EM, permitiendo una estratificación pronóstica temprana y guiar estrategias terapéuticas personalizadas.