



# Neurology perspectives



## 23002 - DEFINICIÓN DE PERFILES ÓPTIMOS PARA LA DISCONTINUACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES MAYORES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Carvajal Junco, R.<sup>1</sup>; Marcialis, C.<sup>1</sup>; Tur Gómez, C.<sup>1</sup>; Kalincik, T.<sup>2</sup>; Pappolla, A.<sup>1</sup>; Novak, F.<sup>1</sup>; Fadrique, C.<sup>1</sup>; Molina Goicoechea, M.<sup>1</sup>; Cobo Calvo, A.<sup>1</sup>; Ariño Rodríguez, H.<sup>1</sup>; Arrambide García, G.<sup>1</sup>; Bollo, L.<sup>1</sup>; Casallas Vanegas, A.<sup>1</sup>; Castillo Justribo, J.<sup>1</sup>; Comabella López, M.<sup>1</sup>; Elosua Bayes, I.<sup>1</sup>; Galán Cartaña, I.<sup>1</sup>; Gravalos, M.<sup>1</sup>; La Puma, D.<sup>1</sup>; Midaglia Fernández, L.<sup>1</sup>; Mongay Ochoa, N.<sup>1</sup>; Rodríguez Acevedo, B.<sup>1</sup>; Río Izquierdo, J.<sup>1</sup>; Tagliani, P.<sup>1</sup>; Vidal Jordana, A.<sup>1</sup>; Vilaseca Jolonch, A.<sup>1</sup>; Zabalza de Torres, A.<sup>1</sup>; Pugliati, M.<sup>3</sup>; Sastre Garriga, J.<sup>1</sup>; Otero Romero, S.<sup>1</sup>; Montalban Gairín, X.<sup>1</sup>; Tintoré Subirana, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cemcat. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Clinical Outcomes Research Unit. University of Melbourne. Royal Melbourne Hospital Neuroimmunology Centre; <sup>3</sup>Department of Neuroscience and Rehabilitation. University of Ferrara.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la discontinuación de tratamientos modificadores de la enfermedad (DMT) en personas con esclerosis múltiple (EM)  $\geq 50$  años y comparar los desenlaces con pacientes que continuaron el tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte recogida prospectivamente (1994-2024) en un centro de EM en Cataluña. Se incluyeron pacientes  $\geq 50$  años tratados durante  $\geq 6$  meses con DMT de primera línea, anti-CD20 o antimigración. Se definió discontinuación como la interrupción  $\geq 6$  meses. Los episodios de continuación fueron seleccionados mediante emparejamiento por puntuación de propensión (1:6). Se evaluó la incidencia, causas de discontinuación y reintroducción del tratamiento. En la cohorte emparejada se compararon: (i) actividad inflamatoria (brotes o lesiones nuevas/captantes en RM) y (ii) progresión confirmada de discapacidad a 12 semanas (CDW), mediante modelos de riesgos proporcionales de Cox y análisis por subgrupos.

**Resultados:** De 563 pacientes tratados, 113 (20%) discontinuaron el DMT (mediana de edad: 58 años; EDSS: 5,5). El 73% fueron fármacos de primera línea, 23% anti-CD20 y 4% antimigración. Tras el emparejamiento, se analizaron 110 episodios de discontinuación y 581 de continuación. La discontinuación aumentó significativamente el riesgo de actividad inflamatoria de antimigración (HR = 15,2), anti-CD20 (HR = 4,05), y primeras líneas (HR = 1,9). El riesgo fue exclusivo por actividad radiológica en anti-CD20. No se observó mayor riesgo de CDW (HR = 0,83), tampoco en subgrupos.

**Conclusión:** En pacientes  $\geq 50$  años, la discontinuación de DMT aumenta el riesgo de reactivación inflamatoria, sobre todo en RM, sin impacto en la progresión de la discapacidad. Esta estrategia debería considerarse en pacientes estables  $> 60$  años, con seguimiento radiológico estrecho.