



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

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

¹Cemcat. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Clinical Outcomes Research Unit. University of Melbourne. Royal Melbourne Hospital Neuroimmunology Centre; ³Department 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) ≥ 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 ≥ 50 años tratados durante ≥ 6 meses con DMT de primera línea, anti-CD20 o antimigración. Se definió discontinuación como la interrupción ≥ 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 ≥ 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.