



22907 - DOSIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA EN EM: INTERVALO EXTENDIDO DE OCRELIZUMAB, UN ESTUDIO OBSERVACIONAL EN VIDA REAL

Blanco Sanromán, N.¹; Martín Aguilar, L.¹; Appiani, F.²; Caballero Ávila, M.¹; Vidal, N.¹; Martínez Martínez, L.³; Querol, L.¹; Vidal Jordana, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Hospital Sanitas CIMA; ³Servicio de Inmunología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Cemcat. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Resumen

Objetivos: Ocrelizumab, administrado cada seis meses, ha generado preocupación sobre su impacto en la función inmunitaria. Ajustar la pauta de administración podría mitigar estos riesgos sin comprometer su eficacia. Los objetivos del estudio eran evaluar la seguridad y efectividad de la pauta con intervalo extendido (EID) de ocrelizumab en pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR).

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico en pacientes con EMRR que recibieron al menos un ciclo de ocrelizumab. Tras tres ciclos cada seis meses, los intervalos se ajustaron según la repoblación de células B ($> 1\%$). Se definió repoblación rápida como $CD19+ > 1\%$ a los 6 meses de la última dosis. Se analizaron aquellos pacientes que recibieron al menos una dosis en pauta EID.

Resultados: De 84 pacientes tratados, 60 recibieron al menos una dosis en pauta EID. Edad media: 38,4 años (DE 11,3); 75% mujeres. Duración mediana de la enfermedad: 7 años (RIC: 1,3-13); tasa anualizada de brotes (ARR) previa al tratamiento: 0,67; EDSS: 2,5 (RIC: 1,0-3,5). La mediana de seguimiento fue 3 años; y la mediana de retraso en EID 9 meses. Durante el periodo de EID solo 2 pacientes (3,3%) desarrollaron nuevas lesiones en T2. Se registraron 4 brotes (3 durante EID), sin diferencias en la ARR en la dosificación estándar (0,02) vs. EID (0,048) ($p = 0,16$). No se reportaron infecciones graves.

Conclusión: La pauta EID de ocrelizumab no se asoció a un aumento de la actividad clínica ni radiológica en pacientes con EMRR. Puede ser una alternativa segura y eficaz en casos seleccionados, aunque se requieren estudios prospectivos.