



21870 - NEUTROPENIA TARDÍA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Aguirre Hernández, C.; Domínguez Gallego, M.; del Río Muñoz, B.; Vivancos Mora, J.; Meca Lallana, V.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa.

Resumen

Objetivos: La neutropenia tardía (NT) es un efecto adverso (EA) raro en pacientes con EM tratados con ocrelizumab (EM-OCR). Los factores predisponentes y riesgo de recurrencia no están establecidos. Presentamos una serie de casos de EM-OCR que desarrollaron NT y su evolución tras retratamiento.

Material y métodos: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos. Del total de EM-OCR de nuestro centro, estudiamos aquellos que desarrollaron NT. Evaluamos variables clínicas, demográficas, radiológicas, relacionadas con la medicación y evolución tras retratamiento.

Resultados: N = 268, 11 (4,10%) desarrollaron NT, 10 (91%) mujeres, edad media: 39,66 (DE: 7,55). 8 (72,7%) EM remitente-recurrente y 3 (27,3%) primaria-progresiva. Media años evolución EM: 11,66 (DE: 4,64). Mediana EDSS basal: 3,5 (2-6,5). Mediana tratamientos previos: 1 (0-3). 3 pacientes terapia anti-CD20 (2 rituximab, 1 ofatumumab), 2 cladribina, 2 dimetilfumarato, 2 fingolimod, 1 natalizumab y 6 inyectables. 8/11 (72,7%) tenían > 20 lesiones en T2, 5 (45%) lesiones captantes de gadolinio y, en todos, lesiones medulares. Mediana de tiempo de tratamiento: 5,3 años (1,2-9), inicio ocrelizumab-NT: 30 meses (1,3-9,7), última dosis ocrelizumab-NT: 2,9 meses (0,4-4,9). Mediana dosis ocrelizumab previo a NT: 4 (0-16). 10 pacientes (91%) desarrollaron neutropenia grado IV. 9 (81,8%) presentaron fiebre y 9 (81,8%) precisaron hospitalización. 8 (72,7%) recibieron factor estimulante de colonias. Mediana de tiempo a recuperación de neutrófilos: 2 días (1-7). 8 (72,7%) recibieron ocrelizumab tras NT, todos según repoblación de células B-CD19. Mediana de tiempo a retratamiento tras NT: 8,5 meses (1-10). Mediana de dosis de ocrelizumab tras NT: 2,95 (0-8). Solo encontramos una recurrencia.

Conclusión: La NT es un EA raro de EM-OCR. Nuestros pacientes recibieron retratamiento en función de células B-CD19, obteniendo únicamente una recaída. Sería necesario individualizar cada caso, con posibilidad de plantear retratamiento según repoblación de células-B-CD19 para minimizar el riesgo de EA.