



## 21765 - ¿QUÉ FACTORES PRONÓSTICOS GUÍAN LA DECISIÓN DE TRATAMIENTO POR PARTE DE LOS NEURÓLOGOS? ESTUDIO SOBRE FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES NAÍVE DE 2 CENTROS DE REFERENCIA

de Miguel Sánchez de Puerta, C.<sup>1</sup>; Esain González, I.<sup>2</sup>; Martínez Ginés, M.<sup>1</sup>; Cuello, J.<sup>1</sup>; Blasco Quílez, R.<sup>2</sup>; Goicochea Briceño, H.<sup>1</sup>; Higuera, Y.<sup>1</sup>; Meldaña Rivera, A.<sup>1</sup>; Ruiz Pérez, I.<sup>1</sup>; García Domínguez, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón;

<sup>2</sup>Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** La elección entre anticuerpos monoclonales (MAbs) u otros tratamientos modificadores de la enfermedad (NoMAbs) en esclerosis múltiple (EM) parece guiarse por la presencia de factores pronósticos desfavorables (BPF). Nuestro objetivo es identificar qué BPF se asocian con la prescripción de MAbs frente a NoMAbs y comparar la actividad en ambos grupos.

**Material y métodos:** Se incluyeron personas con EM (pwMS) diagnosticadas entre 2021 y 2024 y tratadas en dos centros de referencia. Se analizaron BPF (según versión modificada de Rotstein, Montalban) y actividad.

**Resultados:** Se incluyeron 206 pwMS (86,9% EM-remitente-recurrente; 9,7% síndrome clínico-aislado; 3,4% síndrome radiológico-aislado). Proporción mujer: hombre 2,38:1. Edad media 36,37 años (IC95%: 34,88-37,86). EDSS basal 1,7 (IC95%: 1,5-1,9). 49,5% recibió MAbs. Factores asociados a su prescripción en el análisis univariante incluyeron debut plurisintomático;  $\geq 20$  lesiones cerebrales;  $\geq 2$  lesiones medulares; agujeros negros; atrofia; lesiones infratentoriales;  $\geq 2$  lesiones con realce de gadolinio ( $\geq 2$ Gd+); bandas oligoclonales IgM lipidoespecíficas (lsIgMOCB); y niveles séricos de neurofilamentos  $\geq 10$  pg/ml. En el multivariante (n = 132), se mantuvieron como significativos: inicio plurisintomático, lsIgMOCB, agujeros negros y  $\geq 2$ Gd+. Un 10,2% mostró actividad tras tratamiento (13 clínica, 8 radiológica), siendo significativamente menor en el grupo MAbs (OR = 11,18; p < 0,001). El 63,2% de los pacientes con actividad en el grupo NoMAbs cambiaron a MAbs.

**Conclusión:** Las características del brote inicial, los parámetros de RM y los biomarcadores fueron los principales factores que guiaron la prescripción de MAbs en nuestros centros. La tasa de pacientes con actividad fue baja y, aunque presentaban peor pronóstico inicial, los pwMS que recibieron MAbs presentaron significativamente menos actividad.