



21914 - EFICACIA, SEGURIDAD Y VENTAJAS DE LA CLADRIBINA EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE-REMITENTE (EMRR) Y SU POSIBLE PAPEL COMO ALTERNATIVA A TERAPIAS CONTINUAS

Rincón Valencia, A.; López Ruiz, R.; Conde Velasco, C.; Ruiz Salcedo, I.; Arzalluz Luque, J.; Dotor Soto, J.; Ben-Yelun Insenser, M.; Eichau Madueño, S.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad a largo plazo de cladribina en pacientes > 50 años con EMRR, planteando su uso como posible “terapia de salida”.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 48 pacientes > 50 años de una cohorte de 213 tratados con cladribina con seguimiento a cinco años, analizando la presencia de brotes, actividad radiológica, progresión de discapacidad, efectos adversos (EA) y necesidad de retratamiento/cambio de TME.

Resultados: De la cohorte total, 48 tenían > 50 años. El 81,2% había recibido TME; EDSS medio: 3,26. Se inició cladribina por ineficacia (56,4%), tolerancia (28,2%) y seguridad (7,7%). Seguimiento medio: 28,43 meses. La tasa anual de brotes (TAB) disminuyó de 0,22 a 0,013 (94%). Solo un brote en año 3; 5 pacientes presentaron actividad radiológica. Ausencia de actividad de la enfermedad (NEDA) mantenida: 86,2%, 81,25%, 83%, 81,7% y 57,14% (años 1 a 5). 23% EA (fatiga predominante); no se reportaron infecciones ni neoplasias. Tres pacientes no llegaron a recibir segundo ciclo de cladribina, todos ellos por linfopenia persistente.

Conclusión: El tratamiento con cladribina demostró una eficacia sostenida durante el seguimiento, con marcada reducción de la TAB, baja actividad radiológica y EDSS estable. El NEDA fue alto durante los primeros cuatro años, sugiriendo un mantenimiento significativo del control de la enfermedad. El perfil de seguridad fue favorable, sin reportarse infecciones graves o neoplasias, reforzando la hipótesis de que la cladribina es una opción terapéutica eficaz y segura en pacientes mayores de 50 años con EMRR, particularmente como estrategia de transición o “terapia de salida” para evitar tratamientos inmunosupresores continuos.