



Neurology perspectives



22047 - NEUTROPENIA TARDÍA ASOCIADA A OCRELIZUMAB EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE UNA COHORTE CLÍNICA

Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Miñano Monedero, R.¹; Torres Núñez, D.¹; Ibáñez Gabarrón, L.²; Arnaldos Illán, P.³; Herrero Bastida, P.⁴; García Egea, G.⁵; Belmonte Hurtado, I.¹; Galdo Galián, D.¹; Gomollón Martos, P.¹; Iniesta Martínez, F.¹; España Dos Santos, C.¹; Hellín Gil, F.¹; López Sánchez, P.¹; Hernández López, C.¹; Valero López, G.¹; Millán Pascual, J.¹; Meca Lallana, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Elda-Virgen de la Salud; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Rafael Méndez; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de pacientes con esclerosis múltiple (EM) en tratamiento con ocrelizumab que desarrollaron neutropenia tardía (NT).

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron pacientes con EM y ocrelizumab como tratamiento modificador de la enfermedad (TME) que desarrollaron neutropenia moderada (500-1.000 cel/μl) o grave (< 500 cel/μl) según la escala OMS al menos cuatro semanas (NT) después de la última dosis.

Resultados: En una cohorte de 174 pacientes con exposición activa a ocrelizumab se identificaron 11 (8%) con NT, el 72,7% grave. Ocho presentaban EM recurrente y 3 EMPP. La edad media (DE) fue de 42,9 ± 10,7 años y el 63,3% eran hombres. La puntuación EDSS media fue 3,2 ± 1,8, con evolución media de EM de 7,0 ± 4,9 años, mediana de 1 TME previos (rango: 0-3) y mediana de 4 dosis de ocrelizumab (rango: 1-9) previas a la NT. El intervalo medio entre la última dosis y la NT fue de 78,0 ± 54,0 días (rango: 28-182). La neutropenia mediana fue de 770 cel/μl (rango: 0-940). El 54,5% presentó fiebre y requirió hospitalización. Seis pacientes precisaron de factor estimulante de colonias de granulocitos, identificándose infecciones concomitantes en 5. En 2 pacientes con NT recurrente se cambió el TME (ozanimod y ofatumumab). En los 9 restantes se mantuvo ocrelizumab sin recurrencia de NT (seguimiento medio 30,4 ± 21,4 meses).

Conclusión: La NT asociada a ocrelizumab, aunque poco frecuente, puede ocasionar complicaciones infecciosas graves. En nuestra experiencia, estos hallazgos confirman la necesidad de una monitorización hematológica sistemática y una evaluación individual del riesgo con este TME.