



22180 - ESTUDIO OBSERVACIONAL EN PRÁCTICA CLÍNICA A DOS AÑOS PARA COMPARAR OCRELIZUMAB VS. OFATUMUMAB EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECIDIVANTE

Meca Lallana, V.¹; Aguirre, C.¹; Domínguez Gallego, M.²; del Río Muñoz, B.¹; Manzano, E.³; Vivancos, J.⁴

¹Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Fundación de Investigación Princesa; ²Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ³TFS HealthScience; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Fundación de Investigación Princesa.

Resumen

Objetivos: Ocrelizumab y ofatumumab comparten como diana las células CD20+. Existen diferencias entre ellos: el epítopo de unión al receptor, la vía de administración y la dosis. Existen dudas sobre si esto implica diferencias en la efectividad o seguridad. Analizamos 2 cohortes de pacientes ocrelizumab vs. ofatumumab a 2 años y evaluamos: efectividad clínica y radiológica, subpoblaciones de linfocitos CD19+, seguridad, tolerabilidad y diferencias en el perfil de uso del fármaco.

Material y métodos: Estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, unicéntrico. Mediante análisis multivariante, creamos dos grupos similares de pacientes con ocrelizumab y ofatumumab para homogeneizarlos y que las poblaciones sean comparables. Para la selección de pacientes, se consideraron como variables basales: edad, brotes, EDSS, carga T2 en RM, número de lesiones Gd+ en RM y duración de la EM.

Resultados: Analizamos 123 pacientes tratados con ocrelizumab y 28 tratados con ofatumumab. Tras el ajuste, se seleccionan 2 grupos de 28 pacientes de características balanceadas: número lesiones en T2 moderadas/altas; brotes basales (ocrelizumab 1,08 vs. ofatumumab 0,85); 29-25% pacientes naïve; EDSS 2,3 en ambos grupos; y 6,8-5,2 años de evolución de la enfermedad. Tras 2 años de tratamiento, tasa de brotes se reduce en ambos grupos: año1: ocrelizumab 0,11 vs. ofatumumab 0,15; año2: ocrelizumab 0,03 vs. ofatumumab 0. En RM: ocrelizumab: lesiones en T2 año1: 0,15; año2: 0; sin lesiones con Gd+; ofatumumab: lesiones T2 año1: 0,3; año2: 0; Gd+ año1: 0,07; año2: 0. Seis pacientes cambiaron de tratamiento el primer año en el grupo de ofatumumab, 2 de ellos por ineficacia. No cambios en el grupo de ocrelizumab. Células CD19+ medias predosis de tratamiento: ocrelizumab año1: 8,26; año2: 3,98; ofatumumab año1: 0,75; año2: 0,4. La EDSS se mantuvo estable.

Conclusión: Ambos tratamientos fueron efectivos, reduciendo tasa de brotes y lesiones en RM en los 2 primeros años. Se observó mayor abandono de tratamiento en el grupo ofatumumab. No observamos correlación entre niveles de CD19+ y recaídas. Ambos resultaron seguros.