



Neurology perspectives



22162 - ANÁLISIS DE LA REPOBLACIÓN TRAS RITUXIMAB EN ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SNC Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE INFECCIONES

Bonilla Tena, A.; de Miguel Sánchez de Puerta, C.; Cuello, J.; Ruiz Pérez, I.; Meldaña Rivera, A.; Higuera Hernández, Y.; Goico, H.; Úriz Bacaicoa, O.; Lera Ramírez, I.; Olaizola Díaz, R.; Martínez Ginés, M.; García Domínguez, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivos: Rituximab (RTX) es un anticuerpo anti-CD20 utilizado en el tratamiento de las enfermedades desmielinizantes como esclerosis múltiple (EM) o neuromielitis óptica (TENMO). La repoblación de células CD19+ es altamente variable entre individuos. La administración prolongada de RTX se asocia a riesgo de infecciones.

Material y métodos: Determinar el tiempo de repoblación de CD19 tras tratamiento con RTX entre distintas enfermedades desmielinizantes del SNC y su relación con infecciones. Pacientes con enfermedades desmielinizantes del SNC que recibieron RTX entre 2010 y 2024. Determinamos mediana de repoblación de CD19+ tras 2 años de tratamiento (RxT2) y en siguiente repoblación (RxT3); e incidencia de infecciones.

Resultados: 77 pacientes recibieron RTX. Tras dos años, 50 mostraron repoblación de CD19, 70% mujeres, edad media 53 años (RIC 46-59): EMSP (58%), EMPP (8%), EMRR (6%) y TENMO (26%). La mediana de RxT2 fue 8 mese (RIC 6,27-10,85) (EMSP 7,58; EMPP 7,93; EMRR 8,14; TENMO 10,57). Hubo diferencias estadísticamente significativas entre EMSP y TENMO (ANOVA $p = 0,011$). Persistieron tras ajuste por edad y sexo (+2,99 meses; $p = 0,005$). Se obtuvieron datos de 39 pacientes en RxT3, 36 repoblaron tras una mediana de 6 meses (RIC 5-8,75), significativamente menor que en RxT2, (-2,94 meses [Wilcoxon $p = 0,003$]). La velocidad de repoblación no se asoció con diferente incidencia de infecciones, tampoco en el grupo TENMO (μ^2 $p = 0,382$ y $0,532$ respectivamente).

Conclusión: Los pacientes con TENMO tardan más tiempo a repoblar que los pacientes con EM, que podría relacionarse con la fisiopatología o la experiencia farmacológica previa. Aun así, la velocidad de repoblación no asoció diferencias en la incidencia de infecciones.