



## 22337 - ASOCIACIÓN DE PARÁMETROS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS TEMPRANOS CON ESCALADA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON EMRR QUE INICIAN CLADRIBINA: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Grávalos Orellana, M.<sup>1</sup>; Pappolla, A.<sup>1</sup>; Zabalza, A.<sup>1</sup>; Rio, J.<sup>1</sup>; Elosua, I.<sup>1</sup>; Boy, B.<sup>1</sup>; Jordà, T.<sup>1</sup>; Alemañ, J.<sup>2</sup>; Montalban, X.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cemcat. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Fundació Sanitaria de Mollet; <sup>3</sup>Cemcat. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Facultat de Medicina. Universitat de Vic.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar parámetros clínicos y radiológicos de actividad inflamatoria en el primer y segundo año tras iniciar cladribina asociados con la necesidad de escalada terapéutica en pacientes con EMRR.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo en pacientes con EMRR tratados con dos ciclos de cladribina entre 2018 y 2023. Se definió actividad inflamatoria temprana como brotes clínicos, nuevas lesiones en secuencias T2 o lesiones captantes de contraste en resonancia magnética durante el primer o segundo año tras iniciar tratamiento. La escalada terapéutica se definió como el cambio a un tratamiento de mayor eficacia por evidencia de actividad inflamatoria o la administración de un tercer ciclo, según criterio médico. Se evaluó la asociación entre variables mediante modelos de regresión logística multivariable, considerando significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 69 pacientes (84% mujeres; 37,8 [19,4-61,2] años al inicio de cladribina; 3,4 [2-6,4] años de seguimiento). El 34,8% ( $n = 24$ ) requirió escalada terapéutica. No se observaron diferencias significativas en variables demográficas, clínicas ni radiológicas basales entre quienes requirieron escalada terapéutica y quienes no. La presencia de brotes (OR 4,3; IC95% 1,2-15,0;  $p = 0,028$ ), nuevas lesiones en T2 (OR 9,9; IC95% 2,6-36,9;  $p = 0,001$ ) o lesiones captantes (OR 8,4; IC95% 1,4-49,6;  $p = 0,022$ ) durante los primeros dos años tras inicio de cladribina se asociaron significativamente a escalada terapéutica. Durante el primer año, nuevas lesiones en T2 (OR 4,0; IC95% 1,3-11,9;  $p = 0,013$ ) o lesiones captantes (OR 7,6; IC95% 1,3-43,1;  $p = 0,025$ ) también fueron predictivas.

**Conclusión:** La presencia de actividad inflamatoria temprana tras el inicio de cladribina se asocia significativamente con la necesidad de escalada terapéutica.