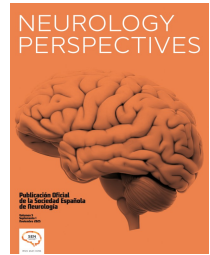




Neurology perspectives



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

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

¹Cemcat. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Fundació Sanitaria de Mollet; ³Cemcat. 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.