



Neurology perspectives



21872 - ESTUDIO FREEDON: RESULTADOS EN VIDA REAL DE CENOBAMATO EN DIFERENTES LÍNEAS DE TRATAMIENTO

Villanueva Haba, V.¹; Serratos, J.²; Estévez, J.³; Castro Vilanova, M.⁴; Poza, J.⁵; Fernández Cabrera, A.⁶; Rodríguez Uranga, J.⁷; Sayas, D.⁸; Martínez Poles, J.⁹; Hampel, K.¹; Ciurans, J.¹⁰; Iacampo, L.¹¹; Anciones, C.¹²; Garcés, M.¹; Calle, R.¹³; López, M.¹⁴; Mercedes Álvarez, B.¹⁵; Baena Álvarez, B.¹⁵; Querol, R.¹⁶; Renau, J.¹⁷; Rubio Roy, M.¹⁸; Carrasco, M.¹³; del Villar, A.¹⁹; Marín, M.²⁰; Gómez Ibáñez, A.²⁰; Chamorro, I.²¹; Machio, M.²; Rodríguez Osorio, X.²²; Cabezudo, P.²³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ³Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ⁷Servicio de Neurología. Centro de Neurología Avanzada; ⁸Epicare. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General de Granollers; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ¹²Servicio de Neurología. Hospital de la Zarzuela; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Badajoz; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Parc Taulí; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Provincial de Castellón; ²⁰Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria; ²²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²³Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Objetivos: El número de medicamentos anticrisis (MAC) previos es un factor pronóstico de la respuesta en epilepsia. En este estudio analizamos los resultados de cenobamato (CNB) en diferentes líneas de tratamiento.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo, observacional, con pacientes: mayores de 18 años; con crisis focales; y con 2-6 MAC previos (incluyendo concomitantes) antes del inicio de CNB. Se analizó la efectividad y seguridad de pacientes con un seguimiento mínimo de 12 meses (12m).

Resultados: Se incluyeron 143 pacientes. La media de edad era de 44 (18-87), la duración media de la epilepsia de 18 años, y la mediana del número de crisis al mes de 4. 17 (11,9%), 21 (14,7%), 31 (21,7%), 37 (25,9%) y 37 (25,9%) habían sido tratados con 2, 3, 4, 5 y 6 MAC previos. La dosis mediana de CNB (12m) fue de 200 mg (100-400). La tasa de retención al año fue del 95%. A 12m, la tasa de respondedores \geq 50% en función de la línea de tratamiento fue del 82%, 84%, 76%, 67%, 66%; la del \geq 75%, del 72%, 68%, 56%, 52%, 51%; la del \geq 90%, del 54%, 36%, 36%, 38%, 15%; y la libertad de crisis del 27%, 21%, 20%, 26%, 15%. En el 9%, 5%, 10%, 14%, 9% (12m) se informó de un empeoramiento. Hubo un 60% de eventos adversos (12m), siendo somnolencia y mareos los más frecuentes.

Conclusión: Estos resultados prueban una efectividad mantenida de CNB en las diferentes líneas de tratamiento, siendo mejor después del fracaso de 2 MAC.