

indicaciones actuales del aHSCT son EM muy activa, con duración corta de la enfermedad (≤ 10 años), pacientes jóvenes (< 45 años) y respuesta subóptima a tratamientos de alta eficacia. El objetivo principal de este estudio es actualizar las características de los pacientes de la cohorte valenciana.

Material y métodos: Análisis de una cohorte prospectiva de 46 pacientes con EM tratados con aHSCT entre 1999-2022. La principal indicación de trasplante fue la recaída clínica a pesar de tratamiento activo dirigido durante al menos un año. La eficacia se evaluó en pacientes seguidos durante al menos 2 años y la toxicidad se evaluó durante todo el seguimiento.

Resultados: Las características basales previo a aHSCT fueron, edad media 36,5 años (DE 9,2), 31 mujeres, EDSS basal 5 (DE 4-6), 33 EMRR - 11 EMSP - 2 EMPP. 24 pacientes tenían GEL previo al aHSCT. La mediana tiempo de seguimiento fue de 8 años (2,5-13). 28 pacientes habían perdido NEDA3 estatus en la última visita y 20 requirieron reanudar tratamiento específico. La mediana EDSS pos-aHSCT fue de 4 (DE 3-6,5), con una mejora de EDSS 0,5 (DE -1,5-1). Las neoplasias malignas y eventos autoinmunes fueron poco frecuentes (3 respectivamente). Un cambio EDSS $\geq -0,5$ se asoció significativamente con EMRR, GEL en *baseline* y tratamiento previo con FGM.

Conclusión: El aHSCT como terapia alternativa para tratar pacientes con EM agresiva es un procedimiento relativamente seguro y eficaz. Es necesario proponer estudios comparativos con efectos adversos y efectividad entre los tratamientos inmunomoduladores y el aHSCT.

19087. ADEM CON ANTICUERPOS ANTI-MOG POSITIVOS EN UN PACIENTE CON VIH BIEN TRATADO PERO COCIENTE CD4/CD8 INVERTIDO

Hernández Vitorique, P.; León Plaza, O.; Vicente Domínguez, M.; Mañez Sierra, M.; Morales García, E.; Delgado Gil, V.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Objetivos: Las enfermedades asociadas a los anticuerpos contra la glicoproteína de mielina y oligodendrocitos (MOG) tienen un amplio espectro de manifestaciones clínicas entre las que se encuentra la encefalomielitis aguda diseminada (ADEM). La presencia de una desregulación inmunitaria como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) podría favorecer la aparición de esta patología.

Material y métodos: Caso clínico de un varón adulto VIH+ bien tratado con un cociente CD4/CD8 < 1 que desarrolla un ADEM por anticuerpos anti-MOG.

Resultados: Varón de 34 años que presenta debilidad en piernas y bajo nivel de conciencia tras una faringitis aguda. Era VIH+ con carga viral indetectable y un número correcto de linfocitos, pero una inversión en el cociente CD4/CD8. El paciente presentó una encefalopatía y paraplejía de piernas con arreflexia y un nivel sensitivo en T7. El análisis de sangre mostró una elevación de los reactantes de fase aguda y el líquido cefalorraquídeo 173,5 proteínas, 103 leucocitos pero con análisis microbiológico negativo. Las bandas oligoclonales fueron negativas con anti-MOG séricos positivos. La resonancia magnética mostró múltiples áreas hiperintensas a nivel supratentorial y una lesión hiperintensa en los cordones posteriores de la columna cervical y dorsal. El paciente fue tratado con metil-prednisolona e inmunoglobulinas mostrando respuesta parcial.

Conclusión: Este caso muestra un ADEM mediado por anti-MOG. La presencia de una desregulación inmunitaria causada por la infección por VIH con un cociente CD4/CD8 invertido podría ser un factor pronóstico independiente de enfermedades autoinmunes y sus complicaciones. Se necesitan más estudios.

Enfermedades desmielinizantes II

19347. SEGURIDAD DE VACUNAS VIVAS ATENUADAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ESTUDIO DE COHORTE CON CONTROL EMPAREJADO

Carvajal Junco, R.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Martínez Rubio, X.²; Esperalba, J.³; Rodríguez Barranco, M.¹; Sao Avilés, A.¹; Cobo Calvo, A.¹; Borras Bermejo, B.⁴; Guio Sánchez, C.¹; Cárdenas Robledo, S.¹; Rodrigo Pandas, J.²; Rio Izquierdo, J.¹; Catillo Justríbo, J.¹; Pappolla, A.¹; Braga, N.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Tagliani, P.¹; Vidal Jornada, A.¹; Arrambide García, G.¹; Rodríguez Acebedo, B.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Midaglia, L.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Ariñ Rodríguez, H.¹; Galan Cartaña, I.¹; Comabella López, M.¹; Sastre Garriga, J.¹; Montalbán Gairín, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Otero Romero, S.⁵

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar el impacto en la actividad de la enfermedad y progresión de la discapacidad de las vacunas vivas triple vírica (SRP) y varicela zóster (VAR) en pacientes con EM.

Material y métodos: Estudio retrospectivo no intervencionista de una cohorte expuesta/no expuesta de pacientes con EM. Se incluyeron pacientes que recibieron al menos una dosis de SRP y/o VAR entre jul 2016 y nov 2021. Pacientes con EM no vacunados fueron emparejados 1-1 por diferentes características clínicas y demográficas del año previo a la vacuna de los casos. Las diferencias en la tasa anualizada de recaídas (TAR), nuevas lesiones en T2 (NT2) y EDSS fueron calculadas entre los grupos, y entre los años previo y posterior a la vacunación.

Resultados: Se incluyeron 154 pacientes, 77 expuestos y 77 no expuestos. No hubo diferencias en las características basales entre grupos, excepto por una mayor TAR (0,77 vs. 0,48, $p = 0,008$) y una mayor proporción de pacientes sin tratamiento (77 vs. 35%, $p < 0,05$) en el grupo expuesto, quienes planeaban iniciar tratamiento posterior a la inmunización. La TAR posvacunación no difirió entre los grupos expuestos 0,14 (0,38) y no expuestos 0,14 (0,42) ($p = 1$), tampoco el número de NT2 (1 vs. 0,92, $p = 0,93$) o el EDSS (2,0 vs. 1,5, $p = 0,24$). No se observó empeoramiento entre los años pre y post exposición vacunal en relación a recaídas, RM o progresión de la discapacidad.

Conclusión: La inmunización con vacunas vivas atenuadas (SRP y VAR) en pacientes con EM susceptibles, es segura en términos clínicos y radiológicos.

19369. ¿DEBERÍAMOS ESPERAR A OBJETIVAR DISEMINACIÓN TEMPORAL PARA DIAGNOSTICAR ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN PACIENTES CON SÍNDROMES CLÍNICOS AISLADOS Y LESIONES TÍPICAS?

Arrambide García, G.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Rodríguez Barranco, M.¹; Ariñ Rodríguez, H.¹; Auger, C.²; Bollo, L.¹; Castillo Justríbo, J.¹; Cobo Calvo, A.¹; Comabella López, M.¹; Fernández, V.¹; Guio Sánchez, C.¹; Galan Cartaña, I.¹; Lapuma, D.¹; Midaglia, L.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Nos Llopis, C.¹; Otero Romero, S.³; Pappolla, A.¹; Rio Izquierdo, J.¹; Rodríguez Acebedo, B.¹; Sastre Garriga, J.¹; Sceppacuercia, S.²; Tagliani, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Vidal Jordana, A.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Villacíeros Álvarez, J.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Rovira Cañellas, A.²; Montalbán Gairín, X.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Determinar la frecuencia de diseminación temporal (DIT) basal y durante el seguimiento en pacientes con síndromes clínicos aislados (CIS) y lesiones típicas de EM.

Material y métodos: Seleccionamos 503 sujetos con CIS, ≥ 1 lesión típica en RM cerebral o medular basal y seguimiento ≥ 10 años. Calculamos la proporción que cumple los componentes de McDonald 2017 individualmente y por separado, en el debut y durante el seguimiento, y la proporción que inició tratamiento modificador de la enfermedad (TME) antes de DIT por RM y de McDonald 2017.

Resultados: En el debut, 336 (66,8%) cumplían diseminación espacial (DIS), 197 (39,2%) DIT, 231 (45,9%) DIS + bandas oligoclonales (BOC), 169 (33,6%) DIS + DIT y 284 (56,5%) McDonald 2017. Durante el seguimiento, 383 (76,1%) presentaron un segundo brote; 439 (87,3%) cumplían DIS por RM, 103/503 (20,5%) tras el debut; 447 (88,9%) DIT por RM, 250/503 (49,7%) tras el debut; 307 (61,0%) DIS + BOC; 420 (83,5%) DIS + DIT; y 461 (91,7%) McDonald. Durante el seguimiento, 360 (71,6%) iniciaron TME, principalmente interferón beta o acetato de glatirámero ($n = 289$ [80,3%]); 83 (23,1%) lo hicieron antes de DIT por RM: 10 (12,0%) no han cumplido DIT. El TME se inició antes de McDonald 2017 en 51 (14,2%); 1 (2,0%) no ha cumplido McDonald.

Conclusión: En pacientes con CIS y ≥ 1 lesión típica de EM, 56,5% cumplen criterios diagnósticos en el debut y la mayoría los cumplirán en el seguimiento si no están tratados o han sido tratados con IFN beta o acetato de glatirámero.

19639. DISCREPANCIAS EN LA COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS SOBRE ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UNA COMPARATIVA ENTRE CLINICALTRIALS.GOV Y LAS PUBLICACIONES ASOCIADAS

Rivero de Aguilar Pensado, A.¹; Pérez Ríos, M.²; Mascareñas García, M.³; Ruano Raviña, A.²; Varela Lema, L.²

¹Servicio de Neurología. Complexo Hospitalario de Pontevedra;

²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela; ³Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos: Comparar los resultados de los ensayos clínicos (EC) sobre esclerosis múltiple que se declaran en ClinicalTrials.gov frente a los comunicados en revistas científicas.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda en ClinicalTrials.gov. Se seleccionaron los EC fase III o IV, con intervenciones farmacológicas, realizados entre 1/1/2010 y 31/12/2019 y cuyos resultados estuviesen disponibles a la vez en ClinicalTrials.gov y en revistas científicas. Se analizó el diagrama de participantes, sus características basales y los resultados de eficacia y seguridad del estudio.

Resultados: Se identificaron 65 EC. La demora en la publicación de los resultados fue menor en ClinicalTrials.gov que en las revistas (71,3 vs. 118,6 semanas, $p = 0,02$). La información declarada fue, en general, más exhaustiva en las revistas salvo para la descripción de los efectos adversos graves (100% detallados en ClinicalTrials.gov vs. 75,4% en revistas). En 50 de los EC se detectó al menos una discrepancia en los resultados comunicados. Comparativamente se detectaron, entre otras, contradicciones en las características basales de los participantes ($n = 4$); en el número de abandonos ($n = 10$) y sus motivos ($n = 23$); en el número de fallecidos ($n = 4$); en el número de efectos adversos graves ($n = 7$), y en la precisión del análisis estadístico ($n = 3$). En tres EC, alguna de las variables que constaba como principal en ClinicalTrials.gov fue omitida en la publicación.

Conclusión: ClinicalTrials.gov ofrece un acceso más precoz a los resultados de los EC, aunque en general de forma menos exhaustiva que las publicaciones científicas. Es habitual identificar discrepancias entre ambas fuentes, sobre todo en la información relativa al flujo de participantes.

19363. LA IMAGEN DEL NERVIO ÓPTICO CON OCT ES CAPAZ DE PREDECIR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y DE MONITOREAR LA ATROFIA CEREBRAL Y MEDULAR EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRIMARIA PROGRESIVA

Bollo, L.¹; Pareto Onghena, D.²; Tagliani, P.¹; Sceppacuercia, S.²; Alberich, M.²; Cabello, S.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Arrambide García, G.¹; Castillo Justrero, J.¹; Rio Izquierdo, J.¹; Galán Cartaña, I.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Villacíeros Álvarez, J.¹; Cobo Calvo, A.¹; Pappolla, A.¹; Midaglia, L.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Vilaseca Jolomch, A.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Comabella López, M.¹; Auger, C.²; Tintore Subirana, M.¹; Sastre Garriga, J.¹; Rovira Cañellas, A.²; Montalbán Gairín, X.¹; Vidal Jordana, A.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Comparar las características de la enfermedad utilizando el punto de corte pRNFL ≤ 87 μm , validado en EM remitente-recurrente y evaluar su valor predictivo en pacientes con EM primaria progresiva (EMPP).

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con EMPP y OCT que clasificó los pacientes en dos grupos. Se recopilaron datos demográficos, clínicos y de RM obteniendo medidas volumétricas del cerebro y el área transversal de la médula espinal (SCA). Se realizaron análisis de regresión de Cox para evaluar la capacidad de pRNFL ≤ 87 μm para predecir la progresión confirmada de discapacidad (CDP), ajustando por edad, duración de la enfermedad, sexo y discapacidad inicial.

Resultados: Se analizaron 69 pacientes, 21 (31%) con pRNFL ≤ 87 μm . Comparado con el grupo pRNFL > 87 μm , una mayor proporción de pacientes tenían ≥ 3 lesiones en la médula espinal ($p = 0,001$) y lesiones en la unión bulbo-medular ($p = 0,001$) en el grupo pRNFL ≤ 87 μm . La pRNFL mostró correlación positiva con la fracción de sustancia gris ($p = 0,048$), blanca ($p = 0,005$), y parénquima cerebral ($p = 0,005$) y SCA ($p = 0,007$). 17/58 pacientes (29%) presentó CDP en un tiempo medio de 1,4 años (DE 0,9). Presentar un pRNFL ≤ 87 μm confiere un mayor riesgo de experimentar CDP (aHR 3,44, IC95% 1,21-11,30) y una progresión más rápida: a los 2 y 4 años, el 83% de los pacientes con pRNFL ≤ 87 μm experimentaron CDP, mientras que solo lo hicieron el 25% y 45% con pRNFL > 87 μm ($p = 0,027$).

Conclusión: Presentar un grosor de pRNFL ≤ 87 μm es también un biomarcador predictivo de empeoramiento de discapacidad en PPMS, informando decisiones terapéuticas.

19708. ESTUDIO COMUNICA-ME: CUESTIONARIO ONLINE PARA PREPARAR LA VISITA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Yugueros Baena, B.¹; Presas Rodríguez, S.¹; Soler, S.¹; Jorquerá, M.²; Carabí, M.¹; Ortega Hernández, O.¹; Ramo Tello, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: El uso de cuestionarios para conocer la percepción que el paciente tiene de sus síntomas es cada vez más necesario. COMUNICA-ME es un cuestionario online, diseñado para que los pacientes con esclerosis múltiple (EM) pongan en perspectiva síntomas que podrían pasarse por alto durante las visitas rutinarias con el neurólogo.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo descriptivo de recogida digital de datos, mediante el envío por e-mail de un enlace REDcap con una hoja de información, e-consent y cuestionario LIKERT de 17 ítems para la detección de síntomas (último mes) categorizados en seis dominios: cognitivo, sensitivo-motor, fatiga, esfínteres, sueño y sexualidad. (Intensidad 0 = nunca; 1 = alguna vez; 3 = muchas veces; 4 = casi siempre). Hasta la fecha se han enviado 148 cuestionarios (diciembre de 2022-abril de 2023).

Resultados: Obtenidas 96 respuestas (64,9%). Mayoria mujeres (61,5%), con edad media de $45,8 \pm 11$ años y $14,4 \pm 9$ años de evolución de enfermedad. El 83,3% eran formas remitente-recurrentes y el 63,6% tenía EDSS ≤ 3 . 67,7% recibían terapias modificadoras de enfermedad (57,6% de alta eficacia). Los síntomas notificados con mayor frecuencia fueron fatiga física (91,6%), dolor de espalda/articular (85,4%) y olvidos (84,3%); la mayoría en grado leve (38,6%, 43,9% y 50,6% respectivamente). Los síntomas que más les preocupaban: problemas de memoria (27%), inestabilidad (26%) y fatiga física (24%). 11 pacientes no informaron de ningún síntoma (11,5%). 88% de los pacientes consideraron el cuestionario bastante/muy útil para preparar la visita.

Conclusión: A menudo, los pacientes no recuerdan los síntomas significativos experimentados en los últimos meses. El cuestionario online puede ser una herramienta útil para abordar con mayor eficacia los síntomas y preocupaciones de los pacientes durante los seguimientos.

19969. VALOR PRONÓSTICO DE LOS ÉSTERES DE COLESTEROL EN EM. RESULTADOS PRELIMINARES

González Mingot, C.¹; Torres Cabestany, P.²; Gil Sánchez, A.²; Sanpedro Murillo, E.¹; Sancho Saldaña, A.¹; Ruiz Fernández, E.¹; Peralta Moncusí, S.¹; Quibus, L.¹; Brieva Ruiz, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Servicio de Neurociencias. Institut de Recerca Biomédica de Lleida.

Objetivos: A pesar de que las terapias inmunomoduladoras (TME) son efectivas en reducir la tasa de recaídas y en menor medida la progresión de la esclerosis múltiple (EM), no se ha conseguido restaurar la mielina del SNC. La esterificación del colesterol se ha descrito como un mecanismo clave para la correcta reutilización de los deshechos de mielina, paso fundamental para la remielinización en la EM. Planteamos la hipótesis de que los niveles de ésteres de colesterol (EC) en el LCR de pacientes con EM nos permitan predecir su evolución. Nuestro objetivo principal es cuantificar por lipídica dirigida el éster de colesterol 18:2 en LCR de pacientes con EM en el momento diagnóstico y correlacionarlo con su evolución a los 10 años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de casos y controles (124 EM y 58 controles). Se estudiaron por lipídica dirigida los niveles del EC 18:2 en muestras de LCR en el momento del diagnóstico de la enfermedad y se correlacionaron con datos clínicos tras 10 años de evolución: agresivo/benigno, puntuación escala EDSS, TME de moderada o alta eficacia y PIRA/no PIRA.

Resultados: Encontramos diferencias significativas en los niveles del EC 18:2 entre pacientes con curso benigno y agresivo. Aunque existe una tendencia, las diferencias entre los pacientes que progresan y los que no progresan, la puntuación aislada en la EDSS ni la presencia/ausencia de secuela no alcanzan la significación estadística.

Conclusión: El EC 18:2 en LCR permite predecir el curso agresivo o benigno de la EM a los 10 años de evolución.

19588. PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UTILIDAD DE LA HORMONA ANTIMÜLLERIANA Y LOS NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA

Cuello, J.¹; Monreal Laguillo, E.²; García Domínguez, J.³; Meldaña Rivera, A.³; Gómez Lozano, A.⁴; García Cano, A.⁵; Fernández-Velasco, J.⁶; Costa-Frossard, L.²; Goicochea, H.³; Higueras, Y.¹; de León-Luis, J.⁷; Ortega-Abad, V.⁷; Sainz de la Maza, S.²; Villarrubia, N.⁶; Arribas Gómez, I.⁵; Ruiz Pérez, I.³; Martínez Ginés, M.³; Villar, L.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Bioquímica. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Bioquímica. Hospital Ramón y Cajal; ⁶Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ⁷Servicio de Ginecología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La hormona antimülleriana (AMH) se utiliza como marcador de reserva ovárica. En mujeres con esclerosis múltiple (EM), el deseo de embarazo futuro puede influir en la elección del tratamiento modificador de la enfermedad. El objetivo es explorar la utilidad de la AMH y los neurofilamentos de cadena ligera (sNFL) en pacientes EM, para facilitar una planificación familiar personalizada.

Material y métodos: Estudio caso-control. Se incluyeron 95 pacientes EM naïve y 61 controles sanas (HCW). Los sNFL y AMH se midieron mediante ensayos automatizados.

Resultados: La edad correlacionó negativamente con los niveles de AMH entre las pacientes EM y los controles, sin encontrar diferencias significativas en ningún rango de edad. No obstante, hubo una ligera tendencia hacia una reserva ovárica disminuida en pacientes EM ($\rho = -0,67$, $p < 0,0001$; $\rho = -0,43$, $p = 0,0006$). En este sentido, 27 (29%) pacientes EM tenían $[AMH] < 0,7 \text{ ng/ml}$, lo que indica una reserva ovárica baja. Cuatro (14,8%) de ellas estaban en el grupo de 36-40 años y seis (22,2%) tenían < 35 años. Otras seis pacientes (6,3%) EM < 40 años mostraron AMH entre 0,7-0,9 ng/ml, lo que indica un riesgo de insuficiencia ovárica prematura. Por otro lado, al evaluar los sNFL en el grupo EM, no hubo variación significativa en sus concentraciones entre los intervalos de edad estudiados.

Conclusión: Los niveles de AMH y sNFL al inicio de la EM pueden predecir la reserva ovárica y el curso de la enfermedad que las pacientes EM podrían tener, respectivamente. Su medición puede ayudar a personalizar la planificación familiar y el enfoque terapéutico en pacientes en edad fértil.

19772. TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CD20 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE PREVIAMENTE TRATADOS CON ALEMTOZUMAB EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Llanes Ferrer, A.¹; Pérez Gil, D.¹; Rodríguez Martín, E.²; Espiño Martínez, M.²; Fernández Velasco, J.²; Rodero Romero, A.²; Martínez García, B.¹; Garay Albizuri, P.¹; Sainz Amo, R.¹; Rodríguez Jorge, F.¹; Monreal Laguillo, E.¹; Sainz de la Maza Cantero, S.¹; Villar Guimerans, M.²; Costa-Frossard França, L.¹; Masjuan, J.¹; Chico García, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Describir nuestra experiencia en pacientes con esclerosis múltiple remitente recidivante (EMRR) tratados con un anticuerpo monoclonal anti-CD20 tras alemtuzumab.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con EMRR de alta actividad que recibieron anti-CD20 tras alemtuzumab en un centro de referencia. Se revisaron datos clínicos y paraclínicos basales (incluyendo porcentaje de linfocitos B [LB] y neurofilamentos de cadena ligera en suero [NFLs]), a 6 meses y al año. Se definió un umbral de LB elevados $> 15\%$ respecto a linfocitos totales y de NFLs $> 10 \text{ pg/ml}$.

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes (76,9% mujeres) con una mediana (RIC) de 39,3 (28,0-42,8) años. Tres pacientes eran naïve antes de alemtuzumab. El resto habían recibido entre 1-6 tratamientos modificadores. En 12/13 se suspendió alemtuzumab por ineficacia; en 1/13 por anafilaxia. En todos los casos se inició un anti-CD20 por reactivación grave de la enfermedad (radiológica y/o en brotes). Diez recibieron ocrelizumab, 2 ofatumumab y 1 rituximab. 4/11 (36,4%) pacientes tenían lesiones realzantes en la RM basal (mediana de 5,5 [1,8-12,3]). Ninguno desarrolló hipogammaglobulinemia o infecciones graves. 10/11 tenían BOC IgM lipidoespecíficas y 6/13 tenían $> 15\%$ de LB (datos de actividad de LB). 4/10 (40%) tenían NFLs basales $> 10 \text{ pg/ml}$, que se normalizaron a los 6 meses. 7/13 completaron un año de seguimiento. De ellos, 3 pacientes presentaron lesiones nuevas (sin realce), uno con un brote. Ninguno experimentó progresión confirmada de la discapacidad. 4/7 (57,1%) estaban en NEDA3.

Conclusión: Los anti-CD20 pueden ser una alternativa efectiva y segura en pacientes con EMRR con fracaso de alemtuzumab mediado por actividad de LB.

19410. EQUIVALENCIA ENTRE LOS NIVELES EN SUERO DE IgM FRENTE A FOSFATIDILCOLINA MEDIDOS MEDIANTE ELISA Y LAS BANDAS OLIGOCLONALES DE IgG E IgM

Sádaba Argaiz, M.¹; Escudero Lirola, E.¹; Sánchez-Vera Gómez-Trelles, I.¹; Sebal Neira, C.¹; García Sánchez, M.²; Piédrola Pedraza, I.¹; Muñoz Morón, Ú.¹

¹Sección de Fisiología. Facultad de Medicina. Departamento de Ciencias Médicas Básicas. Universidad San Pablo CEU; ²Biobanco del SSPA. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Analizar el papel como biomarcador diagnóstico y pronóstico de los niveles en suero de IgM frente a fosfatidilcolina (IgMPC) medidos mediante ELISA en los pacientes con esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Muestras de suero y líquido cefalorraquídeo de 93 pacientes con EM clasificados como síndrome clínicamente aislado, remitente recurrente, secundaria progresiva y primaria progresiva. Se realizaron dos tipos de isoelectroforesis e inmunolectioes para la detección de forma independiente de bandas oligoclonales de IgG (OC IgGBs) e IgM (OC IgMBs). Los niveles en suero de IgMPC se midieron mediante ELISA patentado (2768783).

Resultados: El 92,4% de los pacientes con EM mostraron OC IgGBs. El 82,6% de los pacientes con CIS con OC IgGBs tenían IgMPC en suero detectados mediante ELISA. Los pacientes con CIS que no presentaban OC IgGM (2/2) mostraban IgMPC en suero. El 94,7% de los pacientes con PP con OC IgGBs tenían IgMPC en suero detectados mediante ELISA. Los pacientes CIS con OC IgM tenían niveles más altos de IgMPC en suero ($0,335 \pm 0,158$) que los que no tenían OC IgMBs ($0,154 \pm 0,105$). El 80,0% de los pacientes CIS con OC IgMBs tenían niveles de IgMPC por encima del Q3 de los que no presentaban OC IgMBs.

Conclusión: La detección de IgMPC tiene la misma sensibilidad que las OC IgGBs para el diagnóstico de la EM y son un biomarcador diagnóstico. Los niveles de IgMPC son equiparables a las bandas OC IgMBs y son un biomarcador pronóstico. Es necesario aumentar el número de pacientes para confirmar estos resultados.

19628. ¿ES ÚTIL EL SIGNO DE LA VENA CENTRAL EN PACIENTES PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

Oreja Guevara, C.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Salgado Cámara, P.; Quezada Sánchez, J.; Cuadrado Pérez, M.; Alba Suárez, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El signo de la vena central (CVS) es un signo novedoso que se detecta en la secuencia SWI en resonancias de alto campo (3 T). Muchos pacientes con lesiones en T2 en resonancia magnética hecha por síntomas inespecíficos son enviados a consulta de esclerosis múltiple para diagnóstico diferencial. El objetivo es estudiar si el signo de la vena central puede ser útil para el diagnóstico diferencial con la esclerosis múltiple.

Material y métodos: Estudio prospectivo. Se realizan RM craneales con las secuencias habituales y la secuencia SWI a pacientes con esclerosis múltiple confirmada y a pacientes con diagnóstico sospechoso de enfermedad desmielinizante. Se recogen las variables clínicas, de LCR y de OCT en los casos de diagnóstico incierto.

Resultados: Se estudian 5 pacientes con diagnóstico incierto y 5 con EM confirmada con RM cumpliendo criterios de McDonald y BOC de IgG en LCR positivas. Los pacientes de EM tienen entre 90-100% de lesiones en T2 con CVS. Los 5 de diagnóstico incierto tienen BOC de IgG en LCR negativas. 2 de ellos no tienen ninguna lesión con CVS y uno ya se ha diagnosticado de migraña y enfermedad de pequeño vaso y la otra paciente es MOG positivo. Otros dos tienen hasta 20% de CVS y los acabamos de diagnosticar de NMOSD doble negativo. Una paciente con cefalea tiene el 80% de lesiones con CVS y por ello se va a repetir el diagnóstico.

Conclusión: El signo de la vena central podría ser útil para descartar el diagnóstico de EM en pacientes con diagnóstico incierto.

19107. ESCLEROSIS MÚLTIPLE BENIGNA. ¿REALIDAD O MITO?

Verdini Martínez, L.¹; Quintanilla Bordás, C.¹; Carratalà Boscà, S.¹; Lucas Jiménez, C.²; Castillo, J.¹; Cubas Núñez, L.¹; Gasque Rubio, R.¹; García Lluch, G.¹; Ferrer Pardo, C.¹; Pérez Miralles, F.¹; Casanova, B.¹

¹Servicio de Neuroinmunología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Sistemas de Información. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Investigar la presencia de pacientes con esclerosis múltiple benigna (EMB), definida por una EDSS $\leq 3,0$, en personas de más de 20 años de evolución y mayores de 65 años.

Material y métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo, recogiendo los datos en diferentes bases de datos. Se utilizó la Escala de Discapacidad Expandida (EDSS) de Kurtzke en 144 pacientes con EM definida según los criterios de Poser y los criterios de McDonald de 2017, nacidos entre 1928-1957. La información clínica, demográfica y de tratamiento disponible incluía: sexo, edad, edad de inicio, duración de la enfermedad, *exitus*, sistemas funcionales afectos al inicio y última EDSS.

Resultados: El estudio analizó a 16 pacientes (11,1%) con esclerosis múltiple benigna (BMS) de un total de 144 pacientes con esclerosis múltiple (MS), con una proporción predominantemente femenina (75%). Los pacientes con EMB tenían un inicio más tardío. La puntuación final de EDSS fue más baja en pacientes con EMB, y 7/16 habían recibido tratamiento mientras que los de no-EMB fueron 85/128. Los síntomas iniciales más comunes en EMB fueron neuritis óptica y síntomas sensoriales, y en no-EMB fueron piramidales. La tasa de mortalidad fue del 6,3% en EMB y del 30,5% en no-EMB.

Conclusión: El 11% de pacientes con EM permanecieron como EMB. La neuritis óptica y los síntomas sensoriales se asociaron con curso benigno. La mortalidad fue mayor (5 veces más) y más precoz en pacientes no EMB.

19409. DERMATITIS PSORIASIFORME INDUCIDA POR FÁRMACOS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON MONOCLONALES ANTI-CD 20: PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Rodríguez Jiménez, L.; Sánchez-Guijo Benavente, Á.; Dodu, P.; Arrabal Gómez, J.; Reyes Garrido, V.; Alonso Torres, A.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: Es conocido que algunas vías involucradas en la patogénesis de la psoriasis comparten similitudes con los procesos involucrados en la patogénesis de la esclerosis múltiple (EM). Sin embargo, la asociación entre la EM y la psoriasis es poco conocida, al igual que la inducción de la psoriasis por fármacos anti-CD 20. Las hipótesis para dicha fisiopatología incluyen alteración de la homeostasis reguladora de las células T y B y/o aumento de la susceptibilidad a las infecciones bacterianas y virales.

Material y métodos: Presentamos una serie de casos de 5 pacientes con EM diagnosticados de psoriasis a consecuencia del tratamiento con monoclonales anti-CD 20.

Resultados: Se describen a 3 hombres y 2 mujeres con edades comprendidas entre los 48 y los 66 años, 2 de ellos diagnosticados de EM remitente-recurrente y los otros 3 de EM primaria progresiva. Como comorbilidad, reseñar que solo uno de los pacientes presentaba otra patología autoinmunitaria (tiroiditis autoinmune). Todos ellos tratados con ocrelizumab, menos uno, en tratamiento con rituximab. En 3 de los casos el tiempo de aparición con respecto a la introducción del

fármaco fue menor a 8 meses y todos, menos uno, fueron diagnosticados de dermatitis psoriasisiforme probablemente inducida por fármacos en una consulta de dermatología.

Conclusión: La psoriasis inducida por fármacos, más concretamente monoclonales anti-CD20, es cada vez más frecuente, pudiendo ser necesaria incorporarla como efecto adverso del tratamiento. Siguen siendo necesarios más estudios para dilucidar el verdadero mecanismo por el cuál estos fármacos inducen a estas alteraciones cutáneas y conseguir averiguar alguna manera de prevenirlas.

Enfermedades desmielinizantes III

19180. LOS ANTICUERPOS CONTENIDOS EN LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES DERIVADAS DE LOS LINFOCITOS B PODRÍAN CONTRIBUIR A LA PATOGENIA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y JUGAR UN PAPEL COMO BIOMARCADOR DIAGNÓSTICO

Torres Iglesias, G.¹; Fernández-Fournier, M.¹; Piniella, D.¹; Laso-García, F.²; Gómez-de Frutos, M.¹; López, M.¹; Botella, L.¹; Chamorro, B.¹; Sánchez Velasco, S.¹; Montero-Calle, A.³; Puertas, I.¹; Tallón Barranco, A.¹; Díez-Tejedor, E.¹; Gutiérrez-Fernández, M.¹; Otero-Ortega, L.¹

¹Departamento de Neurología. Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

²Laboratorio de Ciencias Neurológicas y Cerebrovascular.

Departamento de Neurología. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

³Unidad de Proteómica Funcional. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Investigar si las vesículas extracelulares (VE) derivadas de células B contienen anticuerpos autorreactivos contra la mielina en pacientes con esclerosis múltiple (EM), si estos anticuerpos provocan desmielinización *in vitro* y si podrían actuar como un biomarcador diagnóstico.

Material y métodos: Se cuantificó el contenido de anticuerpos contra la proteína básica de mielina (MBP) y glicoproteína de mielina (MOG) en las vesículas derivadas de células B en la sangre y el líquido cefalorraquídeo de pacientes con EM por ELISA. Se utilizó una curva ROC para evaluar la eficacia de los anticuerpos como biomarcador diagnóstico. En un cultivo *in vitro* de oligodendrocitos, se estudió la capacidad de esas vesículas de inducir su desmielinización. Se examinó la influencia de actividad de la enfermedad y de terapias inmunomoduladoras sobre el contenido de anticuerpos en esas vesículas.

Resultados: En este estudio participaron 136 pacientes con EM y 39 controles. Se detectaron anticuerpos anti-MBP y anti-MOG en VE de células B en la sangre de los pacientes, pero no en LCR. Se ha identificado un valor de corte de 3,95 ng/mL de anti-MBP en dichas vesículas con una sensibilidad del 95,2% y una especificidad del 88,2% que permiten diferenciar a los pacientes con EM de los controles. Estas vesículas provocaron desmielinización en oligodendrocitos *in vitro*. Ni la actividad de la enfermedad ni las terapias inmunomoduladoras afectaron al contenido de anticuerpos en las VE.

Conclusión: Las VE de las células B periféricas podrían contribuir a la patogenia de la EM y podrían tener un papel como biomarcador diagnóstico.

19216. LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES CIRCULANTES PODRÍAN ACTUAR COMO BIOMARCADOR DE TUMOR EN PACIENTES CON SÍNDROME NEUROLÓGICO PARANEOPLÁSICO

Torres Iglesias, G.¹; López, M.¹; Botella, L.¹; del Fresno, C.²; Nozal, P.³; Chico, J.⁴; Llanes, A.⁴; Carrasco, A.⁵; Fernández-Fournier, M.⁶;

Lacruz, L.⁷; Chavarría, A.⁸; Sánchez, D.⁹; Montero-Calle, A.¹⁰; Puertas, I.¹; Tallón Barranco, A.¹; Díez-Tejedor, E.¹; Gutiérrez-Fernández, M.¹; Otero-Ortega, L.¹

¹Departamento de Neurología. Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

²Laboratorio de Inmunomodulación. Grupo de respuesta inmune innata. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz; ³Grupo de investigación del complemento. Servicio de Inmunología. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz; ⁴Departamento de Neurología. Instituto de investigación IRYCIS. Hospital Universitario Ramón y Cajal;

⁵Departamento de Neurología. Instituto de investigación IRYCIS. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁶Departamento de Neurología. Área de Neurociencias. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz; ⁷Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. Área de Neurociencias. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz; ⁸ Servicio de Neurología. Hospital Clínico de Valladolid; ⁹Servicio de Oncología. Instituto de Investigación IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

¹⁰Unidad de proteómica funcional. Programa de enfermedades crónicas. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Estudiar si las vesículas extracelulares (VE) circulantes en sangre pueden actuar como biomarcador de tumor en pacientes con síndrome neurológico paraneoplásico (SNP).

Material y métodos: Estudio multicéntrico que incluye 33 pacientes con SNP asociado a un tumor (principalmente de mama o pulmón), 18 con síndrome neurológico inmunomediado sin tumor, 35 portadores de un tumor de mama o pulmón sin desarrollar SNP y 32 controles sanos. Se aislaron las VE totales de la sangre por precipitación y aquellas procedentes de células B y neuronas por inmunoaislamiento. Se compararon los niveles y el tipo de VE (exosomas o microvesículas) entre los cuatro grupos de estudio y se identificaron aquellas relacionadas con la presencia de tumor en pacientes con síndrome neurológico mediante una curva ROC.

Resultados: Los pacientes con SNP y tumor mostraron mayores niveles de VE totales ($p = 0,028$) que aquellos con síndrome neurológico sin tumor, identificando un punto de corte de $2,10 \times 10^{10}$ VE con un 80% de sensibilidad y 87% de especificidad. Los linfocitos B de estos pacientes liberaron una población de VE mayoritariamente compuesta por exosomas ($p = 0,016$). Entre los grupos de pacientes con tumor, aquellos enfermos que desarrollaron SNP manifestaron mayores niveles de VE de linfocito B ($p = 0,001$) y neurona ($p = 0,001$) que los pacientes sin SNP.

Conclusión: Las VE totales y aquellas procedentes de linfocito B podrían actuar como biomarcador de tumor en pacientes con SNP. Entre los pacientes con cáncer, el perfil de VE procedentes de linfocitos B y de neurona podría ser un biomarcador de aquellos que desarrollan SNP.

19210. COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DE ALEMUTUZUMAB VERSUS OCRELIZUMAB EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UN ESTUDIO DE PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Cervera Ygual, G.; Martínez Monte, E.; Silla Serrano, R.; Frías Collado, M.; Domínguez Morán, J.; Gascón Giménez, F.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: Comparar la eficacia del alemtuzumab y el ocrelizumab en la práctica clínica real. El objetivo primario es comparar la ausencia de actividad de enfermedad en el transcurso del tiempo (NEDA3).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado a partir de una recogida de datos prospectiva. Se han registrado a todos los pacientes de EM de la unidad de esclerosis múltiple de un hospital terciario que recibieron tratamiento con ocrelizumab o alemtuzumab entre abril de 2015 y noviembre de 2022. Se han recogido datos demográficos, de eficacia y seguridad. La hipótesis principal es que el ocrelizumab permite mantener un mayor número de pacientes en NEDA3 a lo largo del tiempo.