

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.

Resultados: Se han registrado un total de 26 pacientes que recibieron tratamiento con alemtuzumab, con un tiempo de seguimiento medio de 55 meses, y 78 pacientes con ocrelizumab, con un seguimiento de 32 meses de media. El análisis de supervivencia muestra una superioridad del ocrelizumab para mantener el NEDA3 estadísticamente significativa. Los pacientes en tratamiento con alemtuzumab presentaron una probabilidad mayor de requerir un cambio de tratamiento ($p < 0,000$).

Conclusión: En nuestra serie, el ocrelizumab presenta mejores resultados de eficacia que el alemtuzumab.

19641. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE MAYORES DE 60 AÑOS

Jiménez Jiménez, J.; Tarruella Hernández, D.; Quintanilla Bordás, C.; Gorrioz Romero, D.; Pérez Miralles, F.; Casanova Estruch, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Se ha descrito una disminución de esperanza de vida en pacientes con esclerosis múltiple (EM) y un exceso de mortalidad secundario, principalmente, a enfermedad cardiovascular, suicidio, infecciones y patología respiratoria. Aun así, no existen datos suficientes acerca de la mortalidad en pacientes con EM mayores de 60 años. Nuestro objetivo principal es describir las principales causas de muerte en pacientes con EM mayores de 60 años.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes con EM que habían fallecido con más de 60 años entre 1999 y 2023. Se analizaron sexo, puntuación EDSS, tiempo de evolución, edad y causa del fallecimiento. Los datos se compararon con los publicados por el Instituto Nacional de Estadística.

Resultados: Se identificaron 66 pacientes. La media de EDSS fue 7,5 (DE 1,6); la media de duración de la enfermedad fue 28,8 años y de la edad de fallecimiento fue 70,7 (DE 7,6). Veintiún pacientes murieron por infecciones (37%), principalmente neumonías; 11 por cáncer (16,7%); 3 (4,5%) por causas respiratorias; 3 por patología vascular. No se hallaron diferencias entre grupos etarios, sexo o funcionalidad. En la población general, para mismo grupo de edad, predominó la muerte por patología circulatoria (25%), neoplásica (23,9%) y respiratoria (9%).

Conclusión: Por tanto, existen diferencias en cuanto a mortalidad entre pacientes con EM de > 60 años y la población general, quizás derivada de las complicaciones de la propia enfermedad o su tratamiento, haciéndose necesario el estudio pormenorizado de las diferentes causas para mejorar el manejo terapéutico o la prevención de complicaciones en estos pacientes.

19751. FACTORES PREDICTORES DE DETERIORO COGNITIVO LONGITUDINAL EVALUADO MEDIANTE EL PROCESSING SPEED TEST DE LA APLICACIÓN COGEVAL® EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Garay Albízuri, P.; Fernández Jorge, F.; Llanes Ferrer, A.; Sainz Amo, R.; Martínez García, B.; Sainz de la Maza, S.; Pérez Gil, D.; Chico García, J.; García Alcántara, G.; López Rebolledo, R.; Moreno López, C.; Costa-Frossard, L.; Masjuan, J.; Monreal, E.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: El deterioro cognitivo es altamente prevalente en la esclerosis múltiple (EM) con una importante repercusión en la calidad de vida y a nivel socioeconómico. Nuestro objetivo fue evaluar longitudinalmente los factores predictores de un deterioro en el *Processing Speed Test* (PST) realizado con la aplicación CogEval®.

Material y métodos: Estudio prospectivo unicéntrico de pacientes con EM con evaluaciones mediante PST cada 3-6 meses desde octubre de 2019 hasta mayo 2023. Se definió un deterioro significativo del PST como descensos de $\geq 10\%$ del valor absoluto respecto al valor basal en

cada año. Se realizaron regresiones logísticas multivariante por cada año de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 881 pacientes con seguimiento de ≥ 1 año: 604 (68,6%) mujeres, con una media (DE) de 45,3 ($\pm 11,41$) años en el primer test. La mayoría (79,8%) fueron EM remitente-recurrente. Se completó el seguimiento a dos y tres años en 455 y 65 pacientes, respectivamente. Un empeoramiento en el EDSS, secundario a brote o independiente del mismo, se asoció significativamente a deterioro del PST en todos los modelos, incrementándose en cada año: OR 1,85, IC95% 1,03-3,32, $p = 0,04$ en el primer año; OR 2,01, IC95% 1,1-3,69, $p = 0,02$ en el segundo año; y OR 4,25, IC95% 1,02-17,6, $p = 0,046$ en el tercer año. Otros factores no se asociaron a deterioro cognitivo de forma consistente en todos los modelos.

Conclusión: El deterioro cognitivo medido por PST en pacientes con EM es frecuente, asociándose con el empeoramiento del EDSS, independientemente del fenotipo clínico, forma de adquisición de la discapacidad y tratamientos recibidos.

19031. EXPERIENCIA CLÍNICA DEL USO DE TIXAGEVIMAB Y CILGAVIMAB (EVUSHIELD) COMO PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON ANTICUERPOS MONOCLORALES ANTI-CD20

Somovilla García-Vaquero, A.¹; Reguero Rodríguez del Liébana, L.²; Aguirre Hernández, C.¹; Díaz Pérez, C.¹; del Río Muñoz, B.³; Sánchez Rodríguez, C.¹; Sanabria Gago, C.¹; Vivancos Mora, J.¹; Meca Lallana, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de la Princesa; ³Servicio de Enfermería. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Estudios publicados durante las primeras fases de la pandemia SARS-CoV-2 sugieren que pacientes con esclerosis múltiple (pcEM) tratados con anticuerpos monoclonales anti-CD20 (Ac anti-CD20) presentarían menor seroconversión posvacunal y mayor riesgo de infección grave, en particular aquellos con mayor grado de discapacidad. Por ello, se diseñó un protocolo con tixagevimab-cilgavimab (Evusheld), dos anticuerpos (Ac) humanizados neutralizantes del SARS-CoV-2. Se incluyeron exclusivamente pcEM tratados con Ac. anti-CD20 mayores de 60 años o con título de Ac inferior a 250 BAU/ml. El objetivo es describir nuestra experiencia con Evusheld en este subgrupo pcEM.

Material y métodos: Presentamos un estudio retrospectivo unicéntrico. Se incluyeron pcEM que recibieron Evusheld entre noviembre de 2022 y marzo de 2023.

Resultados: 52 pacientes (edad media 46,86 años [DE 9,01]; 61,5% mujeres) diagnosticados de EM remitente recurrente (60%), EM primariamente progresiva (17%) y EM secundariamente progresiva (4%) con una EDSS media de 4,2 (DE 0,29), tratados con Ac anti-CD20 (90,4% ocrelizumab; 9,6% rituximab) recibieron Evusheld. A pesar de la pauta vacunal frente a SARS-CoV-2 (86,6%; ≥ 3 dosis), todos revelaron una respuesta atenuada de Ac. en las pruebas basales (título medio 27,21 BAU/ml [DE 7,08]), probablemente influido por la deplección farmacológica de linfocitos-B (LB) (LB-CD19 representaron el 0,37% [DE 0,16] del recuento linfocitario). Tras la inyección de Evusheld, se obtuvieron niveles superiores de Ac y únicamente cuatro pacientes (2,08%) desarrollaron infección por SARS-CoV-2, de carácter leve (75%) o moderado (25%), sin precisar ingreso. No se registraron brotes ni progresión de enfermedad. Los efectos secundarios fueron infrecuentes (2,08%) y leves (reacción local a la inyección, síntomas gripales).

Conclusión: Nuestra experiencia clínica propone el tratamiento con Evusheld como una profilaxis eficaz y segura contra la infección por SARS-CoV-2 en pacientes tratados con Ac anti-CD20.

19280. CAMBIO DE NATALIZUMAB INTRAVENOSO A SUBCUTÁNEO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA

Meca Lallana, J.¹; Hellín Gil, F.²; Guirro Caupena, R.²; Millán Pascual, J.³; Valero López, G.³; Jiménez Veiga, J.²; Carles Dies, R.²; Arnaldo Illán, P.⁴; Ibañez Gabarrón, L.⁴; España Do Santos, C.²; Iniesta Martínez, F.³

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Cátedra NICEM. UCAM. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Cátedra NICEM. UCAM. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Analizar si se producen cambios en la calidad de vida (CdV), grado de satisfacción, fatiga y estado de ánimo en los pacientes con esclerosis múltiple (EM) que cambian la administración de natalizumab vía intravenosa (NTZ-IV) a subcutánea (NTZ-SC).

Material y métodos: Estudio unicéntrico con 65 pacientes que cambiaron de NTZ-IV a NTZ-SC y completaron 6 meses de seguimiento. Durante la última administración de NTZ-IV (M0) y tras 6 meses con NTZ-SC (M6) se aplicaron las escalas: EQ-5D-3L (CdV), TSQM v1.4 (satisfacción con la medicación), MFIS-21 (fatiga) y BDI-II (depresión). Mayor puntuación en EQ-5D-3L y TSQM implica mejoría y en MFIS-21 y BDI-II empeoramiento.

Resultados: En M0: edad media: 42,7 años, 76,9% mujeres, duración media de EM: 10,5 años, EDSS media: 2,6, tiempo medio con natalizumab: 64,1 meses. Resultados en M6: no brotes ni cambio en EDSS. Mejoría significativa en puntuación media EQ-5D-3L (64,3 vs. 73,8, $p < 0,001$) y dominios TSQM: efectividad (64,4 vs. 82,1, $p < 0,001$), efectos adversos (78,7 vs. 92,6, $p < 0,001$), conveniencia (63,4 vs. 79,7, $p < 0,001$) y satisfacción global (76,9 vs. 85,7, $p < 0,001$). Mejoría significativa en puntuación media MFIS-21 global (42,7 vs. 34,3, $p < 0,001$) y sus dominios: físico (18,6 vs. 15,9, $p < 0,001$), psicosocial (4,5 vs. 3,8, $p = 0,020$) y cognitivo (19,6 vs. 15,5, $p < 0,001$). Mejoría en BDI-II (12,3 vs. 10,7, $p = 0,003$). 18 pacientes presentaron 39 efectos adversos (EAs) leves (principalmente dolor y eritema en el lugar de punción), que en M6 se redujeron a 4 EAs en 4 pacientes.

Conclusión: El cambio de NTZ-IV a NTZ-SC mejora de forma significativa la satisfacción de los pacientes con el fármaco, su calidad de vida y grado de fatiga.

19282. EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA CON CLADRIBINA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE MÁS ALLÁ DE LOS 4 AÑOS. FACTORES PRONÓSTICOS PARA RETRATAMIENTO

Meca Lallana, V.¹; Aguirre, C.¹; Díaz Perez, C.¹; Millán Pascual, J.²; del Río, B.¹; Valero, G.²; Meca-Lallana, J.²

¹Unidad de Enfermedades Desmielinizantes. Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Princesa. Hospital Universitario de la Princesa; ²Unidad de Enfermedades Desmielinizantes. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describir evolución a largo plazo de pacientes con esclerosis múltiple tratados con cladribina. Perfil clínico/radiológico/inmunofenotípico en pacientes con y sin actividad de la enfermedad en el año 4 y 5. Establecemos posibles factores de riesgo para nueva actividad de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional de práctica clínica. Para el análisis estadístico utilizamos el programa IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS, IBM Corp) 25.0.

Resultados: 92 pacientes. Edad media 42,8 (DE 10,3), tiempo medio desde la enfermedad 8,7 (DE 7). Número medio de tratamientos previos 0,8 (DE 0,9). Tasa de brotes 0,7 (DE 0,7), EDSS basal 2,3 (DE 1), lesiones Gd medias 1,3 (DE 0,8). De los pacientes que llegan al año 4 (N: 31) y 5 (N: 12) (n: 43), presentaron actividad 17:7 en los años 4 y

5; 6 en el año 3; 3 en el año 2 y 1 en el año 0. De los 49 pacientes restantes (año 0-3), un paciente presentó actividad en año 3. Mejor selección de perfil del paciente a lo largo de los años: tratamiento temprano, menos lesiones Gd+ y sin lesiones medulares. Pacientes que presentaron actividad en los años 4 y 5 tenían más lesiones captantes (media 0,7 [DE 1,8] vs. 0,3 [DE 0,6]), lesiones medulares (75 vs. 57%) y más jóvenes (43 [DE 9] vs. 47 [DE 12]). Pacientes que presentan actividad en el año 3 en comparación con los pacientes sin actividad eran más jóvenes (35 [DE 7] vs. 46 [DE 10,6]), menor tiempo de enfermedad (6 años [DE 4,7] vs. 10,2 años [DE 7,8]) y más lesiones captantes en RM basal (media 2 [DE 2] vs. 0,4 [DE 0,7]). No diferencias significativas en subpoblaciones linfocitarias, salvo pacientes sin actividad en año 5 mantienen linfopenia relativa por debajo del 20%, los pacientes con actividad en los años 4-5 aumentan linfopenia relativa por encima del 20% con la actividad.

Conclusión: Identificamos perfil de paciente para cladribina: tratamiento temprano, menos lesiones Gd+, menos lesiones medulares. Pacientes más jóvenes, con más lesiones captantes y lesiones medulares con mayor riesgo de actividad en año 4/5 (posible subgrupo para retratar en año 4). Cambios sutiles en inmunofenotipo podrían predecir actividad.

19292. SEGURIDAD CON ANTI-CD20 EN PACIENTES CON TRASTORNOS NEUROINMUNOLÓGICOS DEL SNC

Canasto Jiménez, P.; Sebastián, B.; Pardiñas Barón, B.; Martín Martínez, J.; Bautista Lacambra, M.; Palacín Larroy, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Se busca valorar la seguridad de los anticuerpos monoclonales anti-CD20 en las enfermedades neuroinflamatorias del SNC en la práctica clínica habitual.

Material y métodos: Se incluyeron 96 pacientes en tratamiento con anti-CD20 que tuvieran diagnóstico de EM o espectro NMO, y hubieran mantenido dicho tratamiento como mínimo 1 año. Se analizaron datos de seguridad y efectividad de carácter clínico, analítico y radiológico.

Resultados: En la muestra hubo una frecuencia de 43,8% EMRR, 34,4% EMSP, 14,6% EMPP y 7,3% espectro NMO. 19 con rituximab y 77 con ocrelizumab. La incidencia acumulada anual de eventos adversos el primer año fue de 40,8%, mientras que respecto a los eventos graves oscilaron entre 1,7 y 8,3% variando anualmente durante los 5 primeros años del tratamiento. Al retirar los eventos relacionados a COVID19, se reportaron en total 5,2% de eventos graves. El 2,1% de los pacientes suspendieron la medicación por ineficacia terapéutica, no hubo otro motivo para suspender el tratamiento. La mediana de IgM durante el seguimiento osciló entre 35-68 mg/dL. El 47,4% mantuvo un EDSS similar al previo, 35,9% tuvieron progresión y 16,7% mejoraron en esta escala. 5 individuos tuvieron lesiones nuevas en RM el primer año y 1 en el tercero, con mayor frecuencia en EMPP (3 individuos). TAB de 0,05 durante el primer año.

Conclusión: La experiencia en nuestro centro es favorable a nivel de seguridad de los anti-CD20 en individuos con EM-NMO. En relación a la progresión medida por la EDSS, los datos plantean una progresión de la discapacidad en un tercio de la muestra.

19384. EVALUACIÓN DE LA PROGRESIÓN EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON MEDIDAS DE RESULTADOS MULTIDIMENSIONALES REPORTADAS O ADMINISTRADAS POR EL PACIENTE

Tur Gómez, C.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Bovis, F.²; Signori, A.²; Cobo Calvo, A.¹; Otero Romero, S.³; Guio Sánchez, C.¹; Arrambide García, G.¹; Midaglia, L.¹; Castillo Justribo, J.¹; Vidal Jordana, A.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Beltrán, J.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Vilaseca Jolonz, A.¹; Ariño, H.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Bollo, L.¹; Pappolla, A.¹; Arévalo

Navines, M.¹; Galan Cartaña, I.¹; Nos Llopis, C.¹; Comabella López, M.¹; Río Izquierdo, J.¹; Pareto Onghena, D.⁴; Sastre Garriga, J.¹; Sormani, M.²; Rovira Cañellas, A.⁴; Montalbán Gairín, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Department of Health Sciences. University of Genova; ³Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La progresión independiente de brotes (PIRA) es el principal mecanismo de acumulación de discapacidad en la esclerosis múltiple (EM), pero solo ha sido definida por la escala EDSS, que no siempre está disponible en la práctica habitual. Evaluar la capacidad de las medidas de resultado informadas/administradas por el paciente (PROM) para predecir la discapacidad concurrente y futura en diferentes dominios clínicos, incluyendo PIRA.

Material y métodos: Incluimos pacientes de la cohorte de primeros ataques desmielinizantes de Barcelona con un diagnóstico de EM (McDonald 2017) que hubieran sido evaluados mediante PROM al menos una vez, incluyendo pruebas de destreza manual, velocidad de marcha y velocidad de procesamiento (MDT, WST y PST); pasos de enfermedad determinados por el paciente (PDDS); y puntuaciones de calidad de vida. Los pacientes también fueron evaluados mediante EDSS.

Resultados: De 1.375 pacientes, 419 cumplieron criterios de inclusión. Durante el período de evaluación de PROM (3 años), el 13% tuvo ≥ 1 PIRA; el 41%, 32% y 17% mostró progresión $\geq 30\%$ en MDT, WST y PST, respectivamente; el 12% progresó mediante PDDS. Una disminución $\geq 30\%$ en MDT o WST se asoció a progresión por EDSS y a empeoramientos subjetivos de la función de la extremidad superior. La progresión por PDDS se asoció a PIRA concurrente. Finalmente, deterioros $\geq 30\%$ en WST o PST se asociaron a progresión por EDSS en el periodo post-PROM.

Conclusión: Los PROM pueden reflejar deterioro clínico en dominios más allá del EDSS y predecir discapacidad futura, sugiriendo su potencial para evaluar la progresión en la práctica clínica.

19691. USO DE ALEMTOZUMAB A LARGO PLAZO EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

García Vasco, L.; Gómez Estévez, I.; Alba Suárez, E.; Quezada Sánchez, J.; Oreja Guevara, C.

CSUR Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar la evolución a largo plazo de pacientes tratados con alemtuzumab en una cohorte de EM.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes tratados con Alemtuzumab entre enero 2009 y mayo 2023, analizando datos demográficos, tratamientos previos y posteriores, cambios en escala EDSS y datos de seguridad.

Resultados: Se estudiaron 37 pacientes (73% mujeres, edad media 42 años, mediana EDSS 6,0). Cinco pacientes estuvieron incluidos en ensayos clínicos (MS-CARE, EMERALD). El tratamiento previo a alemtuzumab fue: natalizumab (20), fingolimod (9), dimetilfumarato (4), teriflunomida (1) e interferón (1), y 2 pacientes naïve. La mediana de tratamientos previos fue 2 (0-5). La duración media de tratamiento con alemtuzumab fue 7,1 años (2,03-14,25). Ocho pacientes (22%) recibieron un tercer ciclo (mediana 2,15 años tras segundo ciclo [1,11-8,15]). 27 pacientes (73%) siguen sin tratamiento actualmente (mediana 6,9 años [2,03-14,25]), incluyendo 5 pacientes (63%) que recibieron tres ciclos. Ocho pacientes han cambiado a otros tratamientos (2 ocrelizumab, 3 siponimod, 1 rituximab y 2 siponimod/rituximab), de los cuales 3 recibieron un tercer ciclo. Hubo mejoría en escala EDSS (0,5-3,5 puntos) en 10,8% tras dos años, y empeoramiento (0,5-3 puntos) en 24,3% a cuatro años. Aparecieron alteraciones tiroideas en 13 pacientes tras 5 años (35,1%), así como infecciones infrecuentes por *Lysteria monocytogenes* y *Blastocystis hominis*, y un zóster generalizado. Un paciente falleció por infección COVID y otro por sepsis respiratoria.

Conclusión: La mayoría de los pacientes tratados con alemtuzumab siguen sin tratamiento tras 7 años. Solo un quinto recibió un ciclo adicional. Las alteraciones tiroideas fueron los efectos adversos más frecuentes.

20025. PREVALENCIA DE LOS ANTICUERPOS ANGICOPROTEÍNA DE LA MIELINA DEL OLIGODENDROCITO (ANTI-MOG) EN ADULTOS CON UN PRIMER EPISODIO DESMIELINIZANTE SUGESTIVO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Villacieros Álvarez, J.¹; Espejo, C.¹; Arrambide, G.¹; Castillo, M.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Rodríguez, M.¹; Bollo, L.¹; Castilló, J.¹; Comabella, M.¹; Galán, I.¹; Midaglia, L.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Nos, C.¹; Rio, J.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Sastre Garriga, J.¹; Tur, C.¹; Vidal Jordana, Á.¹; Vilaseca, A.¹; Zabalza, A.¹; Auger, C.²; Rovira, A.²; Montalbán, X.¹; Tintoré, M.¹; Cobo Calvo, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Vall d'Hebron Institut de Recerca. Universitat Autònoma de Barcelona; ²Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona.

Objetivos: Aunque los anti-MOG distinguen en su mayoría entre esclerosis múltiple (EM) y enfermedad asociada a MOG (MOGAD), no hay estudios que los analicen en adultos con un primer evento desmielinizante o síndrome clínico aislado (SCA) sugestivo de EM. Nuestros objetivos fueron: 1) evaluar la prevalencia de anti-MOG en el momento del SCA, 2) comparar las características clínicas y paraclínicas entre pacientes seropositivos (anti-MOG+) y seronegativos (anti-MOG-).

Material y métodos: Se incluyeron 630 pacientes con muestras de suero obtenidas durante los primeros 6 meses tras el evento. Los anti-MOG se analizaron con ensayo basado en células vivas. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas, modelos de regresión logística binaria y curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: Los anti-MOG fueron positivos en 17/630 (2,7%). 14/17 (82,4%) anti-MOG+ iniciaron con neuritis óptica (NO) vs. 227/613 (37,0%) anti-MOG- ($p = 0,009$). Las bandas oligoclonales (BOC) fueron positivas en 2/16 (12,5%) anti-MOG+ vs. 371/601 (61,7%) anti-MOG- ($p < 0,001$). La RM cerebral basal fue normal en 9/17 (52,9%) vs. 153/585 (26,2%), respectivamente ($p = 0,029$). La NO y las BOC negativas fueron factores de riesgo independientes de positividad de anti-MOG: *odds ratio* 9,03; IC95% 2,04-53,6 ($p = 0,009$), y 4,17; IC95% 1,15-19,8 ($p = 0,042$), respectivamente. Un 22,9% (IC95% 7,9-55,8) de anti-MOG+ vs. 66,4% (IC95% 62,2-70,3) anti-MOG- alcanzaron criterios de McDonald 2017 a los 5 años ($p \log\text{-rank} = 0,003$).

Conclusión: Los anti-MOG son infrecuentes en un primer SCA sugestivo de EM. En base a este estudio, se deberían determinar al inicio en pacientes con NO, BOC negativas y RM sin criterios de EM.

Enfermedades desmielinizantes IV

19960. TERAPIA DE CÉLULAS T CON RECEPTORES QUÍMERICOS PARA ANTÍGENOS (CAR-T) EN ENFERMEDAD POR ANTICUERPOS ANTI-MOG (MOGAD), ¿UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA RAZONABLE?

Sepúlveda Gázquez, M.¹; Cabrera Maqueda, J.²; Guasp, M.²; Martínez Hernández, E.²; Llufriu Duran, S.²; Armangué, T.³; Fonseca Pérez, E.³; Calvi, A.¹; Martínez-Cibrian, N.⁴; Ortiz-Maldonado, V.⁴; Ruiz-García, R.⁵; Alcubierre, R.⁶; Alba-Arbalat, S.¹; Delgado, J.⁴; Saiz Hinarejos, A.⁷; Blanco Morgado, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Servicio de Neurología. Hospital Clinic de Barcelona; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital de Sant Joan de Déu; ⁴Servicio de Hematología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de