

19800. FACTORES DE RIESGO Y ESCALAS PREDICTIVAS DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA EN TROMBECTOMÍA MECÁNICA DE ACM

Iriarte Uribe-Echeverría, P.; Paños, P.; Romero, C.; Somovilla, A.; Sánchez, C.; Berbegal, R.; Lorenzo, A.; Valiente, E.; Ximénez-Carrillo, Á.; Ramos, C.; Alonso, J.; Vivancos, J.; Trillo, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La transformación hemorrágica (TH) en pacientes tratados con trombectomía mecánica (TM) es una complicación frecuente cuya predicción y significado pronóstico son inciertos. Nos planteamos estudiar factores predictores de los distintos subtipos de TH, especialmente en TH sintomática (THS).

Material y métodos: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos. Se incluyeron pacientes con ictus de ACM (T carotídea/M1) atendidos en nuestro centro en 2019-2022 tratados mediante TM. Se analizaron factores asociados con TH tipo sufusión (TH-IH), parenquimatosa PH1-PH2 (TH-P) y tipo HSA (TH-HSA) así como THS. Se estudió también la utilidad de escalas predictivas de TH (HAT, SEDAN).

Resultados: Se incluyeron 173 pacientes. 96 (55,5%) casos presentaron TH-IH, 15 (8,7%) casos TH-PH, 45 (26%) casos TH-HSA y 19 (11%) casos THS. Se asoció con mayor mortalidad la TH-PH [$p < 0,01$; OR 3,54 (1,32-9,48)] y THS [$p \leq 0,01$; OR 3,54 (1,32-9,49)]. Entre las características asociadas con TH-IH destacaron la fibrilación auricular [$p < 0,01$; OR 6,34 (2,14-18,8)], la cifra de plaquetas (211709 vs. 262611; $p < 0,01$) y el IMC (27,6 vs. 23,7; $p < 0,01$). Con la TH-PH destacaron ASPECTS inicial < 6 [$p = 0,01$; OR 3,53 (1,19-10,42)], mala colateralidad en *software* RAPID (rCBF $< 38\% > 60$ ml), [$p = 0,02$; OR 3,79 (1,16-12,41)] y el número de pases en TM (3 vs. 2; $p = 0,03$). Con TH-HSA se identificaron factores asociados con neurointervencionismo: TM > 60 minutos, [$p = 0,01$; OR 2,35 (1,11-4,98)]. La THS se asoció a la PA en urgencias (PAS 172 vs. 156; $p = 0,03$), glucemia (160 vs. 130; $p < 0,01$), duración (min) de la TM (81 vs. 56; $p = 0,04$) y TICI $> 2B$, [$p \leq 0,01$; OR 0,18 (0,05-0,71)]. Una escala HAT > 5 [OR 8,06 (1,61-40,3)] y SEDAN > 6 [OR 8,80 (1,31-58,9)] predijeron THS.

Conclusión: Existen factores asociados a los distintos subtipos de TH siendo los más relevantes, por su asociación con el pronóstico, los predictores de TH-PH y THS. Futuros estudios podrían permitir desarrollar herramientas predictivas de TH con capacidad pronóstica superior a las analizadas en nuestro trabajo.

19661. NUEVA GENERACIÓN DE STENTS DIVERSIFICADORES DE FLUJO EN EL TRATAMIENTO DE ANEURISMAS CEREBRALES. RESULTADOS INICIALES Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Ois Santiago, A.¹; Guimaraens, L.²; Vivas, E.²; Saldaña, J.²; Vidal Notari, S.¹; Peris Subiza, J.¹; Botijos, L.¹; Susin Calle, S.¹; Jiménez Baladó, J.¹; Cuadrado Godia, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Neuroangiografía Terapéutica. Hospital General de Catalunya.

Objetivos: Los *stents* diversificadores de flujo son una opción aceptada para el tratamiento de aneurismas intracraneales (AI) complejos. Recientemente se ha introducido una nueva generación de estos dispositivos, como el FRED X, que presenta mejoras en seguridad y eficacia con respecto a las generaciones previas. Nuestro objetivo fue describir nuestra experiencia inicial con estos dispositivos y presentar una revisión bibliográfica sobre el tema.

Material y métodos: Describimos 77 AI tratados consecutivamente con FRED X por el Servicio de Neuroradiología Intervencionista en 58 pacientes (edad media $54,66 \pm 12,42$ años) entre los años 2019 y 2023. Los AI se clasificaron por tamaño en grandes (9,1%), medianos (15,6%), pequeños (51,9%) y repermeabilizados tras un tratamiento previo (23,4%). Se realizó seguimiento clínico por el servicio de neurología y evaluación angiográfica del grado de oclusión con la escala O'Kelly-Marotta (OKM).

Resultados: La colocación del FRED X se produjo, en todos los casos, sin complicaciones intraoperatorias ni eventos isquémicos o trombóticos. A los 6 meses, el 90,6% (29/32) de los casos mostraron oclusión total o casi total (OKM C-D). A 1 año, todos los casos con control angiográfico (9/9) lograron una adecuada oclusión. No se registraron eventos tromboembólicos ni ruptura de aneurismas en el seguimiento. **Conclusión:** El FRED X demostró una alta tasa de eficacia y sin complicaciones en el seguimiento tras el tratamiento de AI. Las cifras de seguridad y eficacia superan las cifras reportadas en generaciones previas de estos dispositivos.

19194. PERFIL DE MARCHA EN PACIENTES CON AIT E ICTUS MINOR

Montero Ramírez, E.¹; Pérez Sánchez, S.¹; Najar Moyano, A.¹; Camino, M.²; Barragán Prieto, A.¹; Acevedo Aguilera, R.¹; de Torres Chacón, M.¹; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurofisioterapia. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El ataque isquémico transitorio (AIT) se define como síntomas transitorios sin lesión isquémica en neuroimagen. De existir, se calificaría como *ictus minor*. Alteraciones en la marcha y el balance están entre los determinantes de vida independiente más importantes en ancianos. Estudios previos asociaron AIT/*ictus minor* con cambios en dichas funciones. Nuestro objetivo es analizar el perfil de marcha en pacientes con AIT/*ictus minor*.

Material y métodos: Se realiza estudio observacional entre pacientes con síntomas neurológicos transitorios, clasificados como AIT/*ictus minor* según si presentaron restricción o no en difusión en RMN. Se recogieron también datos clínicos y demográficos, incluyendo la Escala Balance Berb (BBS). El análisis de la marcha se llevó a cabo mediante el sistema electrónico Gaitrite®. Se realizó posteriormente un estudio comparativo.

Resultados: Un total de 77 pacientes completaron el estudio: 45 AIT y 32 *ictus minor*. Edad media: 71,1 años, sin diferencias entre grupos. No se detectaron diferencias entre ambos grupos en parámetros principales de la marcha (perfil ambulatorio funcional, distancia, velocidad y longitud paso) ni en escala BBS. Tampoco entre la duración de los síntomas y los parámetros de marcha analizados. Se encontró una correlación débil negativa entre el tiempo hasta la dosis de carga de antiagregación y la BBS.

Conclusión: En nuestro estudio no se han encontrado diferencias en el perfil de marcha entre los pacientes con AIT e *ictus minor* diferenciados por lesión en neuroimagen.

Enfermedades desmielinizantes P1

19146. ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE LAS CÉLULAS NK CON LA RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS ANTI-CD20 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Casanova Peño, L.¹; Domínguez Mozo, M.²; García Martínez, M.²; de la Cuesta, D.²; Portoles, V.²; Abellán Ayuso, S.¹; García-Donás Jiménez, M.³; Gómez Iglesias, P.¹; Alcántara Miranda, P.¹; López Ruiz, P.⁴; Miñano Guillamón, E.⁴; Arroyo González, R.⁴; Álvarez Lafuente, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ²Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ³Unidad de Investigación. Hospital de Torrejón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Quirón Madrid.

Objetivos: Analizar la evolución de las células *natural killer* (NK) y su correlación con la evolución clínica en una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple tratados con fármacos anti-CD20.

Material y métodos: Estudio longitudinal. Se analizó la correlación entre los porcentajes basales y finales de las células NK con la Expanded Disability Status Scale (EDSS) mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se evaluaron las diferencias en el valor medio del porcentaje de NK entre grupos de pacientes con no evidencia de actividad de la enfermedad (NEDA3) y sin NEDA3 y entre formas recurrentes remitentes (EMRR) y primariamente progresivas (EMPP) mediante el test no paramétrico U de Mann-Whitney.

Resultados: 15 pacientes (1 ocrelizumab, 14 rituximab; 13 EMRR y 2 EMPP). Edad mediana al inicio de anti-CD20 (años): 37,1; rango intercuartílico (RIC): 31, 1-47; mediana de tiempo entre determinaciones de NK (meses): 11,5; RIC: 7,4-22,9. El porcentaje final de NK se correlacionó con la EDSS ($p = 0,039$; $r = -0,54$). Los pacientes EMRR y NEDA3 tenían valores más altos de NK comparados con los EMPP y no-NEDA3 ($p = 0,027$ y $p = 0,034$, respectivamente). No se encontró asociación entre los valores basales de NK y las variables clínicas estudiadas, ni de las cifras iniciales o finales de NK con la actividad inflamatoria, brote o lesiones nuevas en RM.

Conclusión: Los pacientes con porcentajes más bajos de NK durante el tratamiento con fármacos anti-CD20 tendían a tener un peor pronóstico, con empeoramiento de la EDSS y formas progresivas de la enfermedad. Las cifras de células NK pueden ser un potencial biomarcador de respuesta a estos tratamientos.

19664. REHABILITACIÓN VIRTUAL: NUEVA HERRAMIENTA PARA LLEGAR A LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Blanco Ruiz, M.¹; Ruiz Franco, M.¹; Romera Morales, D.²; Durillo Cano, T.¹; Muñoz Fernández, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ²Salud Mental. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: Los pacientes con esclerosis múltiple (EM) desarrollan deterioro cognitivo (DC) hasta en un 40-70% de los casos, destacando problemas de memoria, fluidez verbal, funcionamiento ejecutivo, atención y velocidad de procesamiento. La rehabilitación cognitiva puede mejorar, pero a veces es de difícil acceso. El objetivo es comprobar la eficacia de la rehabilitación cognitiva virtual (RCV) en nuestros pacientes de EM.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con EM con quejas de DC reclutados entre 2017 y 2018. Se realizó evaluación cognitiva basal (PASAT, CTMT, SDMT, fluencia categorial y batería BNB) y tras realizar programa de RCV (20 sesiones de 30 minutos con la plataforma Neuron-up). Se catalogaron como DC los que presentaron alteración en al menos dos campos (patológico < p5). Se analizaron los datos con SPSS.25.

Resultados: Se evaluaron 61 pacientes de EM con quejas subjetivas de memoria, 36 cumplieron criterios de DC. El 88,9% presentaba alteración disejecutiva (CTMT), 16,7% en la velocidad de procesamiento (SDMT), 58,3% en la fluidez, 22,2% presentaba el PASAT test alterado, el 70% alteración en la memoria inmediata y 67% en la diferida. De los pacientes que completaron la rehabilitación, el 57% mejoró en la puntuación del CTMT, el 71% en los test de memoria, el 57% en la fluidez y el 90% en el PASAT.

Conclusión: El deterioro cognitivo de los pacientes con esclerosis múltiple es complejo y afecta a áreas diversas, predominando las alteraciones disejecutivas y de memoria. La rehabilitación cognitiva virtual puede tener un impacto positivo en el rendimiento cognitivo de nuestros pacientes.

19142. DESCIFRANDO EL PERFIL DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE CLÍNICAMENTE ACTIVA TRAS ALEMTUZUMAB

Pérez Vizuete, I.¹; Eichau Madueño, S.¹; Dotor García-Soto, J.¹; Moreno Pujol, J.²; Ben-Yelun Ensenser, M.¹; Torres Moral, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena;

²Servicio de Estadística. Hospital Universitario Virgen Macarena.

Objetivos: Describir el perfil de pacientes con EMRR que sufren un brote tras alemtuzumab (ALZ) y compararlos con aquellos sin actividad clínica.

Material y métodos: Se han estudiado 144 pacientes con EMRR tratados con ALZ, registrando sus características clínicas y demográficas y analizando la TAB desde la primera administración de ALZ (2009) hasta 1/3/2023.

Resultados: 144 pacientes tratados con ALZ. 44 pacientes (31%) sufrieron al menos un brote tras ALZ. Pacientes con brote/s frente a pacientes sin brote: 41,9 años (DE 7,4) frente a 47,6 (DE 9,7), 17,0 años evolución enfermedad (DE 7,6) frente a 19,1 (DE 7,8), número brotes año previo 1,6 (DE 1,0) frente a 0,9 (DE 0,9) y EDSS previa al tratamiento 3,7 (DE 1,7) frente a 4,7 (DE 1,7). 14 de estos 44 (32%) sufrieron más de un brote. Pacientes con más de un brote frente a pacientes con un único brote: 39,6 años (DE 7,4) frente a 43,1 (DE 7,2), 14,6 años evolución enfermedad frente a 18,2 (DE 8,1), número brotes año previo 2 (DE 0,9) frente a 1,4 (DE 1,0), EDSS previa al tratamiento 3,0 (DE 1,5) frente a 4,0 (DE 1,7) y tiempo medio hasta primer brote de 15,0 meses (DE 13,3) frente a 37,2 (DE 19,9).

Conclusión: Los pacientes que sufren nuevos brotes tras alemtuzumab parecen ser más jóvenes, con menor tiempo de evolución de la enfermedad, con un curso clínico más activo y con menor discapacidad acumulada. Este mismo perfil predice también el hecho de tener más de un brote.

19798. SÍNTOMAS INVISIBLES EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM). VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO, FATIGA Y DEPRESIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON EM CON TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR

Ruiz Infantes, M.; Arzalluz Luque, J.; Casado Chocán, J.; Durán Ferreras, E.; Díaz Sánchez, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: El estado cognitivo, fatiga y depresión son síntomas prevalentes en la EM que no están adecuadamente representados en la EDSS, por lo que suelen estar infradiagnosticados, a pesar de la discapacidad que generan. El uso de test específicos permite monitorizar dichas esferas y detectar una progresión que no sería identificable por la EDSS y la ausencia de brotes.

Material y métodos: Estudio prospectivo durante 12 meses de pacientes con EM que inician IFN-beta o acetato de glatirámico (AG) evaluando estado cognitivo, fatiga y depresión con las escalas Brief International Cognitive Assessment for Multiple Sclerosis (BICAMS), Modified Fatigue Impact Scale (MFIS) y Beck's Depression Inventory (BDI), respectivamente.

Resultados: Incluimos 49 pacientes, 37 (75%) completaron el seguimiento de 12 meses. 18 (48,6%) iniciaron IFN-beta y 19 (51,4%) AG. 21 (56,8%) pacientes eran mujeres. La edad media de inicio de la enfermedad fue $35,5 \pm 10,8$ años. El 86,5% había cursado al menos estudios secundarios. 30 (81,1%) pacientes eran *naïve* y los 7 restantes solo había recibido previamente otro tratamiento. La mediana de las puntuaciones de la escala MFIS empeoró significativamente, aunque solo se tradujo en un incremento del 5,4% del número de pacientes diagnosticados de fatiga (2 pacientes). Las medianas de las puntuaciones de la EDSS, BICAMS y BDI no presentaron cambios significativos.

Conclusión: Es importante la evaluación de los denominados síntomas invisibles de la EM, ya que son potencialmente discapacitantes y pueden precisar un abordaje terapéutico específico. La fatiga es uno de ellos, siendo especialmente prevalente. En nuestro estudio se observa un leve empeoramiento de la misma, a pesar de una estabilidad de la EDSS, lo cual hace necesario la utilización de escalas específicas para su monitorización.

18862. PERFIL DE COMORBILIDADES Y DISCAPACIDAD EN BASE A LA EDAD DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Ros Arlanzón, P.; Calderón Soriano, L.; Aledo Sala, C.; Gómez López, T.; Vaamonde Esteban, Y.; Moreno Navarro, L.; Farrerons Llopart, M.; Mahiques Ochoa, P.; Warnken Miralles, M.; Pérez Sempere, Á.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Dr. Balmis.

Objetivos: Caracterizar el perfil de comorbilidad de los individuos con EM. Determinar si existen diferencias en estos perfiles en función de la edad. Evaluar el impacto de la comorbilidad en el grado de discapacidad medido por la EDSS.

Material y métodos: Estudio transversal de pacientes diagnosticados de EM. Se analizaron las variables: edad, sexo, tipo de EM, grado de discapacidad actual (EDSS), tratamiento actual, tiempo de evolución, índice de comorbilidad de Charlson (ICC) y comorbilidades asociadas. Se compararon los pacientes de 65 años o más con los de 55 años o menos.

Resultados: Se incluyeron 495 pacientes diagnosticados de EM, 69,7% mujeres, con edad media de $49,1 \pm 12,6$ años. El 66,9% presentaba comorbilidades. Las principales comorbilidades entre los pacientes ≥ 65 años fueron hipertensión (48,33%), dislipemia (30%) y diabetes (16%), mientras que las comorbilidades más prevalentes en los ≤ 55 años fueron migraña (23,9%), depresión (19,2%) y dislipemia (12,2%). Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas. El tabaquismo activo fue menos prevalente en los pacientes de ≥ 65 años (6,5 vs. 39%; $p < 0,001$). Las personas ≥ 65 años presentaron un mayor grado de discapacidad (6 [2,5-6,5] vs. 2[1-3]; $p < 0,001$). El ICC se asoció con la EDSS independientemente de la edad.

Conclusión: Nuestro estudio reveló diferencias significativas en los perfiles de comorbilidad entre personas con EM de 65 años o más y pacientes de 55 años o menos. Además, encontramos que el ICC se asoció con el grado de discapacidad independientemente de la edad. Estos resultados enfatizan la importancia del manejo individualizado e integral de las comorbilidades en pacientes con EM.

19549. RESULTADOS DE SEGURIDAD EN VIDA REAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB: EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO

del Pino Tejado, L.; Leal Hidalgo, R.; García Domínguez, J²; Olaizola Díaz, R.; Cuello, J.; Higuera Hernández, Y.; Meldaña Rivera, A.; Goicochea Briceño, H.; Martínez Ginés, M.

Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón.

Objetivos: El ocrelizumab es un anticuerpo monoclonal contra células B CD20+ indicado para esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR), formas primaria y secundaria progresivas (EMPP y EMSP). Describimos el perfil de seguridad en relación con alteraciones inmunológicas en práctica clínica habitual.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico descriptivo en unidad especializada. Incluimos características demográficas, clínicas, niveles séricos basales y previos a cada infusión de linfocitos e inmunoglobulinas en pacientes con seguimiento superior a 12 meses e infecciones y eventos adversos ocurridos durante todo el seguimiento. Valores de referencia utilizados: IgG 670,0-1.640,0 mg/dL; IgM 55,0-338,0 mg/dL; IgA 78,0-430,0 mg/dL.

Resultados: Desde noviembre de 2017 inician ocrelizumab 89 pacientes, 51 mujeres (57%), edad media 43 años (DE 9). 66% con diagnóstico de EMRR, 21% EMPP, 13% EMSP. Se incluyen 25 pacientes *naïve* (28%), resto tratados de media con 1,46 terapias previas (DE 0,7). Globalmente, los niveles séricos medios de linfocitos e inmunoglobulinas se mantuvieron normales: linfocitos $1,66 \times 10^3/\text{mL}$ (DE 0,63); IgG 1.037,2 mg/dL (DE 211,9); IgM 99,5 mg/dL (DE 63,4); IgA 228,0 mg/dL (DE 98,8). Desarrollaron hipogammaglobulinemia 20 pacientes (28,6%) (17 IgM, 1 IgM-IgG, 1 IgM-IgA, 1 IgG). Presentaron linfopenia en 2 o más determi-

naciones 20 pacientes (28,6%). Seguimiento medio 31 meses (DE 11). Tuvieron infecciones 27 pacientes (30%), 4 (4,5%) consideradas moderadas-graves (incluyendo 2 COVID-19); de estos 4, 2 tuvieron linfopenia y 1 hipogammaglobulinemia IgM. Interrumpieron el tratamiento 3 pacientes (persistencia del 97%).

Conclusión: El ocrelizumab es un fármaco seguro en pacientes con EM. Las hipogammaglobulinemias observadas fueron fundamentalmente IgM, persistentes y desarrolladas desde el inicio. No se interrumpió en ningún caso el tratamiento por infecciones moderadas-graves.

19621. MONITORIZACIÓN CONTINUA DE LAS ALTERACIONES DE LA MARCHA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Martín Ávila, G.¹; Prous Guillén, R.²; Méndez Burgos, A.¹; Pilo de la Fuente, B.¹; Grijalvo Martín, M.²; Ordieres Meré, J.²; Aladro Benito, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales. Universidad Politécnica de Madrid.

Objetivos: El deterioro de la marcha es la principal causa de progresión de la discapacidad de los pacientes con esclerosis múltiple (EM). El diagnóstico precoz y la monitorización de la progresión constituyen un reto para los clínicos. Los sensores portátiles pueden proporcionar medidas objetivas y fiables del empeoramiento de la marcha y ser herramientas útiles para el seguimiento de la progresión. Desarrollar y validar un algoritmo para la monitorización de la marcha en pacientes con EM utilizando un sistema basado en sensores inerciales y de presión.

Material y métodos: El sistema incluye un par de calcetines (cada uno con tres sensores de presión y uno inercial) y una APP para recoger datos cada 10 m y sincronizarlos a una base de datos de series temporales. Los pacientes fueron monitorizados durante dos días y los controles durante uno, registrándose un mínimo de 1.000 pasos por usuario.

Resultados: Representación gráfica del comportamiento de la marcha de 3 pacientes y 3 controles emparejados por sexo, edad e índice de masa corporal. Los pacientes son 2 mujeres y un hombre, edad entre 48-52 años, EDSS entre 2 y 5,5, duración de la EM entre 7,2-27,4 años y T25 pies de 4,27, 6,2 y 10,01 segundos. El sistema muestra un comportamiento coherente por paciente y día y un comportamiento coherente entre pacientes y controles.

Conclusión: La monitorización continua de las alteraciones de la marcha durante la actividad diaria en pacientes con EM es factible utilizando un sistema no restrictivo que combina sensores de presión e inerciales.

19839. OFATUMUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL: EXPERIENCIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE-RECURRENTE EN NUESTRO CENTRO

Barros Ruiz, A.; Reyes Garrido, V.; Alonso Torres, A.; López-Ventura Jimeno, I.; Guerrero Fernández, M.; Urbaneja Romero, P.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: El ofatumumab es un anticuerpo monoclonal humanizado contra el antígeno CD20 de las células B que fue aprobado en España en noviembre de 2022 para el tratamiento de la esclerosis múltiple remitente recurrente. Es un tratamiento de alta eficacia que ofrece la ventaja de poder ser administrado por el propio paciente de forma subcutánea. Tiene un buen perfil de seguridad, siendo los efectos adversos más frecuentes las reacciones locales en el lugar de inyección, cefalea, infecciones de vías respiratorias altas y tracto urinario. Nuestro objetivo es analizar el perfil de los pacientes tratados con ofatumumab en nuestro centro tras los primeros 6 meses de tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes candidatos a ofatumumab en nuestro centro hasta mayo de 2023, cuya finalidad es analizar los datos demográficos, clínicos, de eficacia y seguridad en nuestra práctica clínica habitual.

Resultados: Un total de 21 de los 31 pacientes candidatos a ofatumumab que han iniciado el fármaco en la actualidad, el 63% son mujeres con una edad media de 41,59 años (DE 13,21) y un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 5,81 años (7,59). La escala de estado de discapacidad expandida (EDSS) al inicio del tratamiento fue de 3,81 (1,55). El 55,6% de los pacientes había tenido tratamientos previos, siendo el 44,4% *naïve*. Solo el 28,57% refirieron efectos adversos, 5 síndromes pseudogripales y 1 cefalea moderada.

Conclusión: Los datos de nuestro centro se ajustan a los publicados previamente en la literatura, demostrando que ofatumumab es un fármaco seguro y eficaz con buena tolerancia.

19598. LEUCOENCEFALOPATÍA CON SUSTANCIA BLANCA EVANESCENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Monclús Blecua, A.; Campillo Alpera, M.; Peinazo Arias, M.; Ruiz Nieto, N.; Zahonero Ferriz, A.; Benetó Andres, H.; Fortanet García, M.

Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: Las leucodistrofias son un grupo de enfermedades poco frecuentes, muchas veces infradiagnosticadas, y de causa genética que afectan a la sustancia blanca cerebral. Tienen un amplio espectro de sintomatología y pueden iniciarse a diferentes edades de la vida. En la siguiente comunicación procedemos a revisar la leucoencefalopatía de sustancia blanca evanescente a partir de un caso clínico que tuvo lugar en nuestro hospital.

Material y métodos: Presentamos un caso clínico de un varón de 36 años que presenta un cuadro de alteración de la marcha durante un ingreso en la unidad de agudos de psiquiatría por un primer episodio psicótico con conductas de celotipia. A la exploración se evidencian signos de piramidalismo, con hiperreflexia tanto en miembros superiores como inferiores, clonus en ambos miembros inferiores, dismetría de ambos miembros inferiores y ataxia de tronco, con Romberg positivo y marcha inestable. En la resonancia magnética se evidencia una afectación difusa y simétrica de sustancia blanca cerebral. El resto de estudios analíticos en suero y en líquido cefalorraquídeo resultan negativos. Finalmente, el estudio genético solicitado revela una mutación en homocigosis en el gen EIF2B5.

Resultados: Una resonancia magnética sugerente de leucoencefalopatía, que se mantiene sin cambios o empeora con el tiempo, aun con presentaciones atípicas, debe orientar a realizar un estudio genético para descartar el amplio espectro de leucodistrofias del adulto.

Conclusión: Identificar precozmente esta patología, más prevalente de lo imaginado, permitiría poder realizar un consejo genético y ampliar el conocimiento de la misma, pudiendo realizar una estimación pronóstica más precisa.

19069. EXPERIENCIA EN ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-MOG EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Lucio Ceballos, B.; Alcobendas Liern, I.; Botía Barberá, J.; Salinas Fernández, Á.; Martínez Ginés, M.; Cuello, J.; Goicoechea, H.; García Domínguez, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La enfermedad asociada a anticuerpos antiglicoproteína de la mielina del oligodendrocito (MOGAD) es una enfermedad desmielinizante del SNC recientemente descrita, cuyas características fenotípicas están empezando a ser definidas. Nuestro objetivo fue revisar los casos de MOGAD en nuestro centro y compararlos con la literatura existente.

Material y métodos: Se identificaron los pacientes con MOGAD diagnosticados en nuestro centro mediante revisión retrospectiva de historias clínicas entre los años 2010 y 2023. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra. Se determinó la positividad de anti-MOG mediante técnica basada en células.

Resultados: Encontramos 7 pacientes. Cuatro de ellos, mujeres. La edad mediana fue 45. Cinco pacientes son caucásicos y dos latinos. La clínica en 4 de los pacientes fue neuritis óptica con características atípicas para esclerosis múltiple y, en los 3 restantes, mielitis con afectación parcheada en 2/3 y signo de la H en la misma proporción. El EDSS al nadir tuvo una mediana de 4; 4/7 pacientes presentaron recaídas. Ningún paciente presentó bandas oligoclonales. La RM craneal fue normal en 2/7 pacientes. Todos nuestros pacientes fueron tratados con bolos de corticoides y uno de ellos requirió recambio plasmático. Dos de ellos reciben tratamiento crónico con rituximab. La RM de control no mostró lesiones en 2/4 pacientes y solo un paciente no mejoró clínicamente, siendo la EDSS mediana final de 2.

Conclusión: Los fenotipos del MOGAD aún se están describiendo. En nuestra serie observamos que, de forma general, la evolución, la clínica y los hallazgos de pruebas complementarias son similares a los descritos en la literatura.

19649. SEROPREVALENCIA Y SEROCONVERSIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-JCV EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

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

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar la incidencia de positividad del virus John Cunningham (JCV) en una cohorte de pacientes con EM y, posteriormente, el tiempo hasta la seroconversión en los tratados con natalizumab.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a cribado de anticuerpos anti-JCV mediante la prueba STRATIFY-JCV™. Se analizaron diversas variables para encontrar una asociación con el riesgo de seroconversión.

Resultados: 383 pacientes han sido testados para el JCV en los últimos 6 años. 66,48% mujeres. 60,21% fueron JCV positivos con un índice medio de 1,8 (0,21-4,91). La edad media de los positivos fue 43 años y 39 en negativos. Encontramos una correlación significativa entre la edad y la presencia o no de anticuerpos JCV ($p = 0,0003$, $r = 0,185$) y una asociación entre el sexo y los anticuerpos JCV ($p = 0,008$) siendo el valor positivo de JCV más persistente en varones (69,5%). No encontramos correlación entre la edad y el índice-JCV ($p = 0,562$). 80 pacientes están en tratamiento con natalizumab (70% mujeres). La edad media al inicio del tratamiento fue de 36 años. 24 pacientes JCV positivos (12 desde el inicio y 12 seroconvirtieron). El tiempo medio hasta la seroconversión fue de 27,8 meses (10-71). No encontramos una correlación estadísticamente significativa entre la edad y el tiempo hasta la seroconversión ($p = 0,176$) o el sexo ($p = 0,646$) ni una asociación entre la seroconversión y el número de tratamientos previos ($p = 0,979$) o el tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento con natalizumab ($p = 0,405$).

Conclusión: Encontramos que la edad avanzada y el sexo masculino se asocian con un incremento de anticuerpos JCV positivos. No encontramos ninguna asociación de seroconversión una vez iniciado el tratamiento.

18893. TRATAMIENTO CON TERAPIAS ANTI-CD20 Y RIESGO DE NEUMONÍA EN ORGANIZACIÓN CRIPTOGENICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Fernández-Fournier Fernández, M.¹; Sorriugueta, R.²; Puertas, I.¹; Díaz Pollán, B.²; Lacruz, L.¹; Torres Iglesias, G.¹; Tallón Barranco, A.¹; Chamorro, B.¹; Robles, A.²; Frank García, A.¹; Martínez Robles, E.²

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica y Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Instituto de Investigación IdIPAZ. Universidad Autónoma de Madrid; ²Unidad de Patología Autoinmune y Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Recientemente ha cobrado relevancia en el tratamiento de la esclerosis múltiple (EM) la depleción selectiva de linfocitos B con fármacos anti-CD20. Estos fármacos tienen potenciales efectos adversos, fundamentalmente infecciones. A nivel pulmonar, se pueden desarrollar neumonías infecciosas y también otras enfermedades raras y poco conocidas. La neumonía en organización criptogénica (NOC) es una enfermedad idiopática poco frecuente en la que se forma un tejido de granulación que obstruye los alveolos con inflamación crónica. Nos proponemos estudiar el riesgo de NOC en pacientes con EM tratados con terapias anti-CD20.

Material y métodos: Revisión bibliográfica (PubMed, 19/04/2023): "Multiple Sclerosis" AND "organized pneumonia OR organizing pneumonia OR cryptogenic organized pneumonia OR cryptogenic organizing pneumonia" AND "CD-20 OR Ocrelizumab OR Ofatumumab OR Rituximab". Se repite la búsqueda sin "Multiple Sclerosis". Se aporta un caso.

Resultados: La primera búsqueda dio un único resultado. La segunda búsqueda dio 52 resultados. Se describen 2 mujeres con EM que desarrollaron NOC tras tratamiento anti-CD20. En total se identificaron 14 casos de NOC tras tratamiento con fármacos anti-CD20, 5 de los cuales estaban en tratamiento por enfermedad autoinmune y el resto por enfermedad tumoral. Dos de estos pacientes sufrieron COVID como factor precipitante de la NOC. Además, se identificaron 14 casos de NOC tratados con terapias anti-CD20.

Conclusión: La NOC es una complicación que puede aparecer en pacientes que reciben tratamiento con terapias anti-CD20.

19136. MICRORNAS ASOCIADOS CON LA PROGRESIÓN DE LA EDSS Y LA ACTIVIDAD INFLAMATORIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON ACETATO DE GLATIRÁMERO

Casanova Peño, L.¹; Domínguez Mozo, M.²; de Torres, L.³; Aladro Benito, Y.⁴; García Martínez, M.²; Abellán Ayuso, S.¹; de la Cuesta, D.²; Portoles, V.²; García-Donás Jiménez, M.⁵; Gómez Iglesias, P.¹; Alcántara Miranda, P.¹; Álvarez Lafuente, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ²Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Fundación Privada de Esclerosis Múltiple; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁵Unidad de Investigación. Hospital de Torrejón.

Objetivos: Investigar la asociación entre miRNAs en suero con la evolución clínica en una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple recurrente-remitente tratados con acetato de glatirámico.

Material y métodos: Estudio longitudinal prospectivo. Se seleccionaron 6 miRNA (miR 146-5p, miR 9-5p, miR 126-3p, miR 200c-3p, miR 138-5p y miR 223-3p) de un estudio previo con 20 miRNAs. Se estudió la utilidad de estos 6 miRNA para elaborar un modelo predictivo de la Expanded Disability Status Scale (EDSS) a los 2 y a los 5 años mediante regresión múltiple. Se analizó su relación con la actividad inflamatoria (brote y/o actividad radiológica), y la no evidencia actividad enfermedad (NEDA3) con el test no paramétrico U de Mann-Whitney.

Resultados: 26 pacientes (18 mujeres, edad media 38,7, EDSS mediana 1). El miRNA-9.5p se asoció con la predicción de la progresión de la EDSS a los 2 años ($p = 0,047$, $B = 0,23$; IC95%: 0,04-0,46). Los valores medios de miR-138.5p fueron menores en pacientes con NEDA3 a los 2 años ($p = 0,033$) y los valores medios de miR-146.5p y miR-126.3p fueron mayores en los pacientes con progresión de la EDSS a los 2 años ($p = 0,044$ y $p = 0,05$ respectivamente). Ningún miRNA se asoció con

actividad inflamatoria (brotes/RM) a los 2 años, ni con las variables clínicas estudiadas a los 5 años.

Conclusión: Estos datos apoyan la hipótesis de la utilidad de los miRNAs como posibles biomarcadores en esclerosis múltiple. Se necesitan más estudios para validar estos resultados y aumentar nuestro conocimiento del papel de los miRNAs en la etiopatogenia de esta enfermedad.

Enfermedades desmielinizantes P2

19284. RELACIÓN ENTRE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE

López Méndez, P.¹; Hervás García, M.¹; Guedes Guedes, I.²; Sabroso Mellado, J.³; Godoy Aguiar, D.³; Pinar Sedeño, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; ³Unidad de Enfermedades Desmielinizantes. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Objetivos: La escala más utilizada para valorar la discapacidad en esclerosis múltiple (EM) es la Expanded Disability Status Scale (EDSS), pero esta no recoge información sobre la destreza manual o la velocidad de la marcha. Para ello, podemos usar el Nine Hole Peg Test (9HPT) y el test de los 25 pies (T25FW). Pretendemos investigar la posible asociación entre la EDSS, 9HPT y T25FW en pacientes con EM sin limitación para la marcha según EDSS (puntuación $\leq 4,0$).

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes adultos con EM recurrente-remitente con máximo de 5 años desde el debut valorados entre octubre 2022 y abril 2023.

Resultados: Se incluyen 50 pacientes (76% mujeres) con una edad media de 36 ± 11 años y una EDSS mediana de 1,0. Dividiendo los pacientes en dos categorías según su EDSS ($EDSS \leq 1,0$ y $EDSS > 1,0$) vemos que existe una relación estadísticamente significativa entre la EDSS, el 9HPT y T25FW. Los pacientes con $EDSS \leq 1,0$ tienen menor discapacidad por sistemas funcionales, pero también mejor destreza manual y mayor velocidad de la marcha. Además, la variabilidad en el tiempo de realización de 9HPT con una mano es explicada en un 72% por el resultado de la otra mano. La asociación entre el 9HPT y el T25FW es de tipo lineal: por cada aumento de 1 segundo en T25FW aumenta en $> 1,5$ segundos el resultado del 9HPT.

Conclusión: La realización conjunta de EDSS, 9HPT y T25FW permite una evaluación más completa de la discapacidad de los pacientes con EM.

19870. OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO DEL EMBARAZO PARA REDUCIR LA ACTIVIDAD CLÍNICA Y RADIOLÓGICA DEL POSPARTO EN PACIENTES CON EM

Oreja Guevara, C.; Camacho Grande, C.; García Vasco, L.; Alba Suárez, E.; Bullón Sánchez, C.; Gómez Estévez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Los brotes en el postparto influyen en la decisión de concebir o no en pacientes con EM. El objetivo es analizar los factores antes y durante el embarazo que influyen en el posparto y analizar nuestra estrategia para reducir la actividad en el postparto.

Material y métodos: Estudio prospectivo longitudinal en pacientes embarazadas con EM desde 2015. Análisis de las características demográficas, clínicas y radiológicas previas al embarazo, en embarazo y en el postparto.