

<sup>1</sup>Unidad de Neuroinmunología Clínica y Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Instituto de Investigación IdIPAZ. Universidad Autónoma de Madrid; <sup>2</sup>Unidad 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.<sup>1</sup>; Domínguez Mozo, M.<sup>2</sup>; de Torres, L.<sup>3</sup>; Aladro Benito, Y.<sup>4</sup>; García Martínez, M.<sup>2</sup>; Abellán Ayuso, S.<sup>1</sup>; de la Cuesta, D.<sup>2</sup>; Portoles, V.<sup>2</sup>; García-Donás Jiménez, M.<sup>5</sup>; Gómez Iglesias, P.<sup>1</sup>; Alcántara Miranda, P.<sup>1</sup>; Álvarez Lafuente, R.<sup>2</sup>

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

**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 microRNAs 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.<sup>1</sup>; Hervás García, M.<sup>1</sup>; Guedes Guedes, I.<sup>2</sup>; Sabroso Mellado, J.<sup>3</sup>; Godoy Aguiar, D.<sup>3</sup>; Pinar Sedeño, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; <sup>3</sup>Unidad 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  $36 \pm 11$  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.

**Resultados:** 128 mujeres fueron analizadas: edad media 35 años (25-47). 28,3% habían tenido un brote en los 2 años previos al embarazo, 28,3% lesiones nuevas en T2 y 21,6% lesiones captantes de gadolinio; 10% tuvieron un brote durante el embarazo. El 7% tuvo un brote y el 22% lesiones nuevas en T2 en los 6 meses del posparto. El 31,5% no tenían DMT previo, el 16% había hecho reproducción asistida y 24% parto por cesárea. Tener brotes ( $p = 0,004$ ), número de brotes ( $p = 0,03$ ) y presencia de lesiones captantes ( $p = 0,001$ ) fueron los factores que correlacionaban significativamente con los brotes postparto. Los anticonceptivos, la reproducción asistida, la edad y el tratamiento previo no correlacionaban con la actividad clínica postparto. El 41,4% recibieron tratamiento DMT a los quince días postparto. Los brotes previos y las lesiones captantes correlacionaron significativamente con la actividad radiológica postparto.

**Conclusión:** La baja tasa de brotes postparto en nuestra cohorte puede ser debida a que la mayoría de nuestras pacientes estaban estables los dos años previos y a que 41% fueron tratadas directamente en el postparto.

### 19531. LINFOMA T PERIFÉRICO SECUNDARIO A FINGOLIMOD

Azcárate Díaz, F.<sup>1</sup>; Gómez Moreno, M.<sup>1</sup>; Valle Arcos, M.<sup>1</sup>; Foncillas García, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor;

<sup>2</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario Infanta Leonor.

**Objetivos:** Describir el manejo clínico desde el punto de vista neurológico de una paciente con esclerosis múltiple remitente-recurrente que desarrolló un linfoma T secundario a fingolimod.

**Material y métodos:** Descripción de un caso y revisión de la bibliografía.

**Resultados:** Mujer de 46 años diagnosticada de esclerosis múltiple remitente-recurrente a los 33 años. Enfermedad muy activa hasta inicio de tratamiento hace 7 años con fingolimod, con lo que se consigue buen control tanto clínicamente como por marcadores paraclínicos (EDSS 1). Por una adenopatía cervical se diagnosticó de un linfoma T periférico con fenotipo de células foliculares estadio III-A. Se suspendió el fingolimod y se administró megadosis de corticoides para evitar una reactivación. Después de un esquema de quimioterapia CHOEP se decidió la realización de un autotrasplante de progenitores hematopoyéticos. Seis meses después del trasplante y un año tras la suspensión de fingolimod, no hay evidencia de actividad de la esclerosis múltiple y existe una respuesta tumoral completa.

**Conclusión:** El fingolimod es un inmunomodulador que, mediante su acción en los receptores S1P1, impide la salida desde los órganos linfoides secundarios de linfocitos autorreactivos. Existe evidencia de que puede disminuir los mecanismos de vigilancia inmunológica y favorecer la aparición de neoplasias secundarias, especialmente a nivel cutáneo. Se ha relacionado el desarrollo de linfomas T con el uso prolongado de fingolimod y la suspensión temprana del fármaco se asocia a buen control de la enfermedad neoplásica. El autotrasplante de progenitores hematopoyéticos supone una opción de tratamiento que permite apuntar al control tanto de la enfermedad neurológica como hematológica.

### 19466. FACTORES DE RIESGO DE PROGRESIÓN EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE INICIO TARDÍO

Pilo de la Fuente, B.<sup>1</sup>; Martín Ávila, G.<sup>1</sup>; Baños Brea, B.<sup>2</sup>; Sabín Muñoz, J.<sup>3</sup>; Moreno Torres, I.<sup>4</sup>; Aladro Benito, Y.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe;

<sup>2</sup>Universidad Europea de Madrid. Hospital Universitario de Getafe;

<sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

**Objetivos:** La esclerosis múltiple de inicio tardío (EMIT) se define como aquella que se desarrolla por encima de 40-50 años. Estudios descrip-

tivos sitúan su prevalencia entorno al 10%, aunque su incidencia está aumentando. Existen estudios que comparan el pronóstico a largo plazo de la EMIT frente a aquella de inicio precoz (EMIP), aunque son limitados. Este estudio pretende analizar datos clínicos y factores pronósticos en la EMIT.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de factores clínicos y radiológicos en pacientes con EMIT (por encima de 45 años) y EMIP (18-40 años). Además, se analizan factores de riesgo de progresión a EDSS 3 y 6 mediante regresión de Cox.

**Resultados:** Se incluyeron 159 pacientes (96 EMIT, 63 EMIP) con un tiempo medio de evolución de  $12,2 \pm 7,48$  años. Los pacientes con EMIT tuvieron mayor frecuencia de fenotipos primarios progresivos (30,2 vs. 3,2%,  $p = 0,000$ ), mayor discapacidad (EDSS 1,5 vs. 0,  $p = 0,001$ ) y mayor volumen lesional en T1 y T2 en la RM diagnóstica ( $p = 0,001$  y  $p = 0,035$  respectivamente). La probabilidad de alcanzar un EDSS 6 fue mayor en los pacientes con EMIT (27,1 vs. 9,5%, logrank 11,49;  $p = 0,001$ ) y en un menor tiempo (mediana 6 vs. 10,45 años,  $p = 0,018$ ). El EDSS basal (HR 1,599;  $p = 0,001$ ) y el tiempo a EDSS 3 (HR 0,775;  $p = 0,001$ ) fueron factores de riesgo para progresión a EDSS 6.

**Conclusión:** Los pacientes con EMIT tienen mayor discapacidad y carga lesional al diagnóstico. Tienen mayor probabilidad de progresión a EDSS 6 en un menor tiempo. El EDSS basal y el tiempo a EDSS 3 fueron factores predictores de progresión a EDSS 6.

### 19418. ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA (EAD) ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-MOG: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Celi Celi, J.; Hernández Ramírez, M.; Villamor Rodríguez, J.; González Gómez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

**Objetivos:** Presentación de un caso clínico.

**Material y métodos:** Revisión de la literatura.

**Resultados:** La encefalomielitis aguda diseminada (EAD), asociada a anticuerpos antiglicoproteína de la membrana plasmática oligodendroglial (MOG), es un desorden desmielinizante del SNC que forma parte del espectro clínico de la enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD). Es una entidad poco frecuente en adultos; clínicamente cursa con una encefalopatía con síntomas neurológicos multifocales de inicio agudo. Las lesiones desmielinizantes en RM cerebral suelen ser bilaterales, extensas, asimétricas, pobemente definidas y frecuentemente envuelven la sustancia gris profunda, cuerpo calloso (CC), troncoencéfalo, cerebelo y médula espinal (ME), y tienden a resolverse completamente después de los ataques agudos. Para el diagnóstico es necesario la presencia de anticuerpos anti-MOG en suero y la exclusión de otros diagnósticos. Caso clínico: varón de 39 años con historia de febrícula en contexto de infección respiratoria de perfil viral en días previos y posterior sensación de parestesias en hemicuerpo izquierdo. Exploración neurológica que muestra hipoestesia en hemicuerpo y hemicara izquierda. RM cerebral y de columna vertebral que muestra lesiones desmielinizantes que afectan ambos tálamos, esplenio de CC, bulbo raquídeo y región cervical (C2). En LCR se objetiva pleocitosis linfocitaria (28 cel/ $\mu$ L), hiperproteinorraquia (78 mg/dL) e hipoglucorraquia (48 mg/dL) sin bandas oligoclonales. Anticuerpos positivos anti-MOG en suero (IgG 1: 160) y LCR (IgG 1: 2). No se detectaron otros anticuerpos. Evolución: se administró metilprednisolona iv 1 g/día durante 5 días. A los tres meses evolución clínica y radiológica favorable con resolución de las lesiones de imagen cerebral.

**Conclusión:** Los hallazgos clínicos, radiológicos y la presencia de anticuerpos anti-MOG (IgG) son compatibles con una MOGAD que cursa con fenotipo EAD.

#### 19884. EXPERIENCIA CLÍNICA CON OZANIMOD: PERFIL DE PACIENTES Y CARACTERÍSTICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES

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

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos, IdISSC.

**Objetivos:** El objetivo principal de este estudio ha sido definir las características clínicas de nuestra cohorte de pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) en tratamiento con ozanimod, así como analizar la seguridad en los primeros meses de uso.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional en el que se analizan 11 pacientes EMRR en tratamiento con ozanimod.

**Resultados:** De los 11 pacientes, 6 son mujeres. La edad media de los pacientes al inicio del tratamiento fue de 42,2 años (35-51). El tiempo medio de evolución de la enfermedad antes del inicio de ozanimod fue de 10,2 (0-25) años. La EDSS media fue de 2,5 (0-3,5). La media del número de tratamientos previos fue 1,6 (1-3). El 18% de los pacientes eran *naïve* y el 63% venían de fármacos plataforma. El motivo para el cambio a ozanimod fue actividad clínica y/o radiológica en 66,6%. El tiempo medio con ozanimod es de 3 meses (1-7). La media del recuento basal de linfocitos fue de  $1,4 \times 10^3/\mu\text{L}$  (0,87-2,27), al mes del inicio del tratamiento los pacientes han mostrado una disminución media con un recuento medio de linfocitos de  $0,86 \times 10^3/\mu\text{L}$  (0,27-1,04). Ningún paciente ha presentado efectos adversos moderados o graves hasta la fecha tras el inicio de ozanimod.

**Conclusión:** El ozanimod es un fármaco bien tolerado por los pacientes. La eficacia y seguridad es similar a la descrita en los ensayos pivotales.

#### 19568. USO DE INTERFERÓN PEGILADO QUINCENAL COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Dorta Expósito, B.; Pose Cruz, E.; Sequeiros Fernández, S.; Torres Iglesias, C.; Martínez Vásquez, J.; Alonso García, G.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

**Objetivos:** En el año 2015 se comercializó el tratamiento con interferón pegilado que permite una administración quincenal del fármaco. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad de los pacientes bajo este tratamiento.

**Material y métodos:** Se incluyeron 41 pacientes (78% mujeres), 40 con esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR) y 1 con esclerosis múltiple secundariamente progresiva (EMSP) en tratamiento con PEG-INF. De cada paciente se obtuvieron datos demográficos y de la enfermedad. La adherencia fue medida mediante MPR.

**Resultados:** Edad (años) mediana: 45,44 [26,8-77,4]. Duración media de la enfermedad: 4,12 años [0-40,7]. Media de tratamientos previos:  $0,71 \pm 0,8$  (48,78% *naïve*). 61,9% de los cambios procedían de interferón; el principal motivo de cambio fue intolerancia al TME previo (85,57%). EDSS media basal:  $1,3 \pm 1,26$ . El seguimiento medio fue de 1,70 años [0,32-8,01]. 9 abandonos (22%); 5 por intolerancia (55,5%), 3 por ineeficacia (33,3%) y el restante por otros motivos. Eficacia: 3 brotes; 74% mantiene o mejora su EDSS (mediana 1,25 [0-7]). 41,4% presentaron eventos adversos: la mayoría cefalea, síndrome pseudogripal y/o alteraciones cutáneas. Adherencia ( $n = 29$ ):  $93,5\% \pm 11\%$ . Registramos una mejora de adherencia en los que provenían de INF previo, desde el 83% al 97% ( $p < 0,05$ ).

**Conclusión:** La administración quincenal del interferón demuestra tener un buen control de la enfermedad, con pocos efectos secundarios y no graves, y una mejoría en la adherencia terapéutica en comparación con tratamientos previos, por lo que parece una opción terapéutica competitiva en pacientes con esclerosis múltiple.

#### 18768. ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTICUERPOS CONTRA LA GLUCOPROTEÍNA DEL OLIGODENDROCITO (MOGAD) Y SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO. ¿DOS ENTIDADES DIFERENTES EN UNA MISMA PACIENTE?

Aguilar Monge, A.; de Rojas Leal, C.; León Plaza, O.; Delgado Gil, V.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

**Objetivos:** Se presenta un caso clínico de linfohistiocitosis hemofagocítica en una paciente con una enfermedad asociada a los anticuerpos contra la glucoproteína del oligodendrocito asociada a la mielina (MOGAD). Hasta donde conocemos, es el primer caso descrito en la literatura de esta asociación.

**Material y métodos:** Caso clínico.

**Resultados:** Una mujer de 55 años, hipertensa, acudió a Urgencias por hemiparesia derecha autolimitada de 30 minutos y trastorno del lenguaje de 3 semanas de evolución. La TC de cráneo mostró múltiples focos hipodensos bihemisféricos en sustancia blanca subcortical. La exploración física objetivó afasia motora leve con parafasias. La RM de cráneo mostró imágenes hiperintensas bihemisféricas en la sustancia blanca en secuencias T2W y FLAIR, con realce de contraste. La TC toraco-abdomino-pélvico y la punción lumbar fueron anodinos. El análisis de sangre mostró positividad para anticuerpos anti-AQP4 y anti-MOG. Se inició tratamiento con metilprednisolona, plasmaférésis y rituximab de mantenimiento. Dos meses más tarde, ingresó en Medicina Interna por fiebre de duración intermedia, realizándose un estudio exhaustivo, diagnosticándose de linfohistiocitosis hemofagocítica con fiebre, esplenomegalia, citopenias, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia y hemofagocitosis en médula ósea, iniciándose tratamiento con mejoría progresiva.

**Conclusión:** Ambas enfermedades parecen compartir un desencadenante común que provocaría una respuesta patológica del sistema inmune que daría lugar tanto al desarrollo de anticuerpos anti-MOG como a la tormenta de citoquinas responsable del síndrome hemofagocítico con un estado de hiper inflamación sistémica. Este caso pone de manifiesto que los pacientes con MOGAD pueden asociar otras enfermedades autoinmunes, algunas tan poco frecuentes como la linfohistiocitosis hemofagocítica.

#### 19901. EOSINOFILIA ASOCIADA A TRATAMIENTO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON OCRELIZUMAB

Ortega Ruiz, A.; Díaz Sánchez, M.; Villagrán Sancho, D.; Durán Ferreras, E.; Casado Chocán, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

**Objetivos:** El ocrelizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que actúa deplecionando selectivamente los linfocitos con expresión CD20. Se trata de un fármaco de alta eficacia y tolerabilidad aprobado para el tratamiento de la esclerosis múltiple (EM) en brotes y primaria progresiva. La eosinofilia es un evento adverso infrecuente y de etiopatogenia desconocida en anticuerpos monoclonales.

**Material y métodos:** Se presentan dos casos clínicos de pacientes que desarrollaron eosinofilia bajo tratamiento con ocrelizumab.

**Resultados:** Caso 1: mujer de 52 años en tratamiento desde mayo 2019. Desde enero 2022 eosinofilia aislada en controles analíticos que mantiene actualmente, con niveles pico de 2.620 células/ $\mu\text{L}$  (hipereosinofilia). Presentó *rash* cutáneo autolimitado en cuello, no relacionado con infusión. Se descartaron otras causas de hipereosinofilia mediante estudio de IgE, triptasa y FISH. Caso 2: varón de 61 años en tratamiento desde marzo 2019. Desde enero 2021 mantiene eosinofilia en analíticas, con máximo de 1.350 células/ $\mu\text{L}$ , así como leve elevación de IgE. Episodio único de *rash* cutáneo en MID tras 3 semanas de la infusión. En estudio de alergias posterior no se demostró sensibilización a ocrelizumab.

**Conclusión:** Hasta la fecha solo conocemos un caso publicado de eosinofilia/hipereosinofilia tras 7 semanas de la primera infusión de ocrelizumab, acompañado de marcada sintomatología sistémica (DRESS). En nuestros casos, la eosinofilia apareció de forma más tardía, asociando síntomas cutáneos leves sin repercusión sistémica, por lo que se decidió mantener el tratamiento. Se necesita continuar vigilando y reportando este tipo de eventos adversos a fin de caracterizar el marco clínico y/o analítico que pudiera precisar una discontinuación del tratamiento.

## 19695. BARRERAS Y FACTORES FACILITADORES DE LA IMPLANTACIÓN DE LAS APLICACIONES DEL SISTEMA PRODUCTO-SERVICIO EN LA ATENCIÓN A LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Aladro Benito, Y.<sup>1</sup>; Herrero, A.<sup>2</sup>; Grijalvo Martín, M.<sup>2</sup>; Pilo de la Fuente, B.<sup>1</sup>; Ordieres Meré, J.<sup>2</sup>; Villalba Diez, J.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>2</sup>Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales. Universidad Politécnica de Madrid; <sup>3</sup>Fakultät Management und Vertrieb. Hochschule Heilbronn.

**Objetivos:** La sanidad es un sector sometido a creciente atención personalizada y limitaciones presupuestarias. Aunque las aplicaciones producto-servicio-sistema (PSS), productos y servicios físicos más conocimiento, crean nuevas oportunidades en la monitorización de enfermedades neurológicas, generan retos relacionados con factores sociales, institucionales y organizativos que constituyen barreras para su implantación en este sector. El objetivo del estudio fue analizar los retos y las oportunidades de la implantación de sensores portátiles para monitorizar el trastorno de la marcha en la esclerosis múltiple (EM).

**Material y métodos:** El efecto de implementar este PSS (sensores portátiles) en las prácticas, estructuras y valores se analizó mediante 25 entrevistas dirigidas a los “actores esenciales del ecosistema”: directores de hospitales, médicos, enfermeras, pacientes y sus familiares y farmacéuticos. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y codificadas con el programa IRAMUTEQ. Se elaboró un mapa para identificar los roles y relaciones de transacción entre los actores sanitarios.

**Resultados:** Todos los actores del ecosistema consideraron que el conocimiento generado por los sensores de la progresión de la EM puede tener impacto positivo directo por funcionamiento más eficiente de los sistemas sanitarios, mejor diseño de las estrategias de tratamiento y diagnóstico más precoz. La falta de financiación disponible para integrarlos en la asistencia sanitaria y la necesidad de pruebas científicas para justificar los costes fueron las principales barreras para los gestores sanitarios.

**Conclusión:** Todo el paradigma se basa en los datos, elemento facilitador de nuevas prácticas de cocreación de valor. Los cambios institucionales son la principal barrera de la implantación de un PSS a nivel sanitario.

## 19769. PET-RM DINÁMICO CON 18F-FDG PARA DETECTAR DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE Y SECUNDARIAMENTE PROGRESIVA: ESTUDIO PILOTO

Quintanilla Bordás, C.<sup>1</sup>; Ten, A.<sup>2</sup>; Fernández Patón, M.<sup>2</sup>; Ferrer Pardo, C.<sup>1</sup>; Carratalà Boscà, S.<sup>3</sup>; Castillo Villalba, J.<sup>3</sup>; Cubas Núñez, L.<sup>3</sup>; Gasque Rubio, R.<sup>3</sup>; Verdini Martínez, L.<sup>3</sup>; Pérez Miralles, F.<sup>1</sup>; Martí Bonmatí, L.<sup>4</sup>; Casanova, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>2</sup>Grupo de Investigación Biomédica de Imagen. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; <sup>3</sup>Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; <sup>4</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

**Objetivos:** Evaluar si el PET-RM con 18F-FDG permite diferenciar entre pacientes con esclerosis múltiple (EM) remitente recurrente (EMRR) y secundariamente progresiva (EMSP).

**Material y métodos:** Se seccionaron 11 pacientes con EM de larga evolución (entre 10 y 20 años) y edad menor a 56; 4 EMRR de “curso benigno” (EDSS 3 o menos, no activos) y 7 EMSP (EDSS 5 o más). Sobre una región de sustancia blanca de apariencia normal se realizó análisis cinético utilizando un modelo tricompartmental representando plasma, tejido y fosforilación de 18F-FDG. Se calcularon las constantes K1, K2, K3, flujo neto total (Ki) y tasa metabólica de glucosa (CMRglc). Se utilizó el test U de Mann-Whitney para detectar diferencias entre grupos.

**Resultados:** 3 pacientes con EMRR y 4 con EMSP fueron mujeres. La edad media fue de 47,3 y 76,7; la duración de enfermedad fue de 200,7 y 171,3 meses; y la EDSS fue de 2,2 y 6,3 para los grupos con EMRR y EMSP respectivamente. Pacientes con EMRR presentaron mayor K1 (0,742 vs. 0,409), K2 (0,318 vs. 0,213), CMRglc (64,59 vs. 27,70), pero menor K3 (0,024 vs. 0,046) y Ki (0,026 vs. 0,065). Las diferencias no fueron significativas, aunque se observó una tendencia para Ki ( $p = 0,059$ ).

**Conclusión:** Pacientes con EMSP podrían tener diferentes cinéticas de distribución de glucosa respecto a EMRR. Ello podría reflejar cambios funcionales, estructurales en la barrera hematoencefálica, y aumento de la fosforilación como consecuencia de inflamación de larga evolución. Se precisan futuros estudios de mayor tamaño muestral para confirmar esta hipótesis.

## Enfermedades desmielinizantes P3

### 19228. ¿ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRODRÓMICA O SÍNDROME RADIOLÓGICO AISLADO?

Núñez Santos, L.; Chilangua Canaval, L.; Vallés Serrano, C.; Massot Cladera, M.; Corujo Suárez, M.; Núñez Gutiérrez, V.; Díaz Navarro, R.; Sureda Ramis, B.; Calles Hernández, M.

*Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.*

**Objetivos:** Analizar en una serie de 23 casos de síndrome radiológico aislado (RIS) la presencia de síntomas que se han descrito en la fase prodrómica de la esclerosis múltiple (EM) y comparar la evolución clínica de los que desarrollan EM frente a los que no. Describir el motivo de la realización de la neuroimagen de los RIS.

**Material y métodos:** Se describen características clínicas, radiológicas y de laboratorio de 23 RIS. Se analiza el motivo de solicitud de neuroimagen y la sintomatología sugestiva de la fase prodrómica de EM.

**Resultados:** El 73,9% de RIS son mujeres (media 41,9 años). El periodo medio de seguimiento es 65 meses. El 17,4% de RIS desarrollan EM (mediana de 25,5 meses) y todos presentan síntomas inespecíficos compatibles con fase prodrómica: cefalea (100%), alteraciones psiquiátricas (25%), cognitivas (25%) y gastrointestinales inespecíficas (25%). De los RIS que no desarrollan EM (82,6%), 84,2% presentan síntomas inespecíficos. Predomina la cefalea (74%), patología gastrointestinal inespecífica (47%) y antecedentes psiquiátricos (21%). El motivo de realización de RM fue cefalea 26%, clínica otorrinolaringológica 22%, antecedente familiar de EM 9% y 43% otros motivos.

**Conclusión:** En nuestra serie 17,4% de RIS desarrollan EM. Los síntomas descritos en la EM prodrómica aparecen en 100% de RIS que desarrollan EM durante el seguimiento y la cefalea es el síntoma más frecuente. El motivo más frecuente de la neuroimagen en los RIS es cefalea. Dada la alta prevalencia de estos síntomas en la población general, será difícil establecer los criterios diagnósticos de fase prodrómica de EM sin ayuda de otras herramientas como biomarcadores.