

**Conclusión:** La eAMM resultó eficaz: 12/12 mostraron reabsorción radiológica, en 6/12 completa; y segura: ninguna complicación, ningún resangrado clínicamente significativo y permitiendo la reintroducción precoz de la anticoagulación de forma segura.

## 21111. PROICTUS: ENSAYO CLÍNICO SOBRE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL BASADA EN PROM Y VISIÓN CUALITATIVA DE PACIENTES CON ICTUS

García Vázquez, C.<sup>1</sup>; Cirer Sastre, R.<sup>2</sup>; Salvany Montserrat, S.<sup>1</sup>; Pereira Priego, C.<sup>1</sup>; Paul Arias, M.<sup>3</sup>; Arque, G.<sup>1</sup>; Purroy, F.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Grup de Neurociències Clíniques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida); <sup>2</sup>Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya (INEFC). Universitat de Lleida; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

**Objetivos:** El ictus representa un desafío global para la continuidad asistencial. El objetivo de PROICTUS es promover un plan de seguimiento individualizado a pacientes con ictus, para fomentar una mejor valoración de sus PROM (*Patient Reported Outcome Measures*) y control de sus factores de riesgo vascular (FRV), incorporando también la metodología cualitativa.

**Material y métodos:** Ensayo clínico aleatorizado durante el 2021-2022. Criterios de inclusión: ictus isquémico/hemorrágico (NIHSS ≤ 5), AIT con afectación motora, del habla o visual, mRS < 4, 72 horas posevento hasta 14 días, estables y capaces de firmar. El grupo intervención (GI) (n = 25) recibió llamadas mensuales para su seguimiento y tenía el contacto telefónico de la enfermera referente; el grupo control (n = 25) continuó con la atención habitual. Se analizaron los cambios en los FRV, PROM, EQ-5D-5L y riesgo de recurrencia a los 30, 90 y 365 días. Al finalizar el seguimiento se entrevistó a pacientes y familiares.

**Resultados:** La edad media fue de 66 años y un 38% fueron mujeres. Los dos grupos estuvieron bien balanceados en términos de FRV y etiología isquémica. Los resultados para la capacidad de funcionamiento físico y participación en actividades sociales medida a través de los PROM fueron significativamente mejores en el GI ( $p < 0,05$ ). Las comparaciones para la calidad de vida y la recurrencia no mostraron diferencias significativas. La puntuación en el mRS al año fue significativamente mejor en el GI ( $p = 0,005$ ).

**Conclusión:** La implementación de PROICTUS tiene el potencial de mejorar la percepción de salud y FRV tras un ictus *minor* con un efecto positivo en la experiencia de pacientes y familiares.

persistencia de las lesiones, se realiza un control con Dermatología que tras biopsia obtienen el diagnóstico de sarcoma de Kaposi. Mujer de 41 años con EMRR y diversos tratamientos, incluyendo fingolimod durante 15 meses, que reinicia tratamiento con fingolimod tras gestación. A los 2 meses, inicia aparición de lesiones papulosas eritematosas en todo el cuerpo que se van resolviendo espontáneamente en 10 días persistiendo pigmentación residual. Se orienta inicialmente como posible papulosis linfomatoide, confirmándose posteriormente en la biopsia.

**Resultados:** En ambos casos se decide retirar el tratamiento con fingolimod, consiguiendo una regresión completa de las lesiones y sin recurrencias hasta la actualidad. En el primer caso, tras presentar un nuevo brote de EMRR un año después de cesar el tratamiento con fingolimod, se decide de acuerdo con Dermatología inicio de rituximab. Por lo que respecta al segundo caso, se cambió el tratamiento a ocrelizumab.

**Conclusión:** El fingolimod se ha relacionado con la aparición de tumores cutáneos, y de acuerdo con nuestra experiencia, la interrupción del tratamiento suele conllevar una resolución completa de las lesiones.

## 20403. NIVELES SÉRICOS DE NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA COMO FACTOR PREDICTOR DE RESPUESTA EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Rodríguez Jorge, F.<sup>1</sup>; Fernández Velasco, J.<sup>2</sup>; Villarubia Migallón, N.<sup>2</sup>; Gracia Gil, J.<sup>3</sup>; Fernández Díaz, E.<sup>3</sup>; Bau Vila, L.<sup>4</sup>; Martínez Yélamos, S.<sup>4</sup>; Díaz Pérez, C.<sup>5</sup>; Meca Lallana, V.<sup>5</sup>; Sainz de la Maza Cantero, S.<sup>1</sup>; Pacheco Cortegana, E.<sup>6</sup>; Monreal Laguillo, E.<sup>1</sup>; Borrega, L.<sup>7</sup>; Chico García, J.<sup>1</sup>; López Real, A.<sup>8</sup>; Sainz Amo, R.<sup>1</sup>; Barrero, F.<sup>9</sup>; Martínez Ginés, M.<sup>10</sup>; de la Fuente, S.<sup>11</sup>; Moreno, I.<sup>11</sup>; Caminero, A.<sup>12</sup>; Castellanos, F.<sup>13</sup>; Ayuso, L.<sup>14</sup>; Abreu, R.<sup>15</sup>; Meca, J.<sup>16</sup>; Quiroga, A.<sup>17</sup>; Ramió, L.<sup>17</sup>; Masjuan, J.<sup>1</sup>; Costa-Frossard, L.<sup>1</sup>; Villar Guimerans, L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>2</sup>Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Puerto; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; <sup>15</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; <sup>16</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>17</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

**Objetivos:** La utilidad de los niveles séricos de neurofilamentos de cadena ligera (NFs) como predictores de respuesta al tratamiento con ocrelizumab en pacientes con esclerosis múltiple recidivante (EMr) aún no está completamente demostrada.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo multicéntrico de 79 pacientes con EMr (52 mujeres [65,8%], edad  $42,6 \pm 10,2$  [media ± DE], años) que iniciaron ocrelizumab en 16 hospitales de España desde febrero de 2020 a marzo de 2022. Se evaluaron niveles de NFs mediante la técnica *single-molecule array* (SIMOA) en situación basal, y a los 3, 6, 12 y 24 meses del inicio de ocrelizumab.

**Resultados:** Tras 2 años de tratamiento, 58 pacientes (73,4%) alcanzaron NEDA-3 y 21 (26,6%) tuvieron actividad clínica y/o radiológica. Cuarenta y seis pacientes (58,2%) tenían niveles basales de NFs por debajo de 10 pg/ml, lo que se asoció a un menor riesgo de actividad inflamatoria a los 2 años (OR = 7,2, IC95%: 2,7-20,6). El ocrelizumab disminuyó los niveles de NFs de forma significativa a los 3, 6, 12 y 24 meses ( $p = 0,00001$ ,  $p = 0,000002$ ,  $p = 0,0000001$ , y  $p = 0,0000004$ ,

## Enfermedades desmielinizantes I

### 20845. REGRESIÓN DE TUMORES CUTÁNEOS TRAS LA RETIRADA DE FINGOLIMOD: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Puche Ribera, M.<sup>1</sup>; Díaz Corta, P.<sup>1</sup>; Méndez García, S.<sup>1</sup>; Talavera Belmonte, A.<sup>2</sup>; Servitje Bedate, O.<sup>2</sup>; Arroyo Pereiro, P.<sup>1</sup>; Bau Vila, L.<sup>1</sup>; Matas Martín, E.<sup>1</sup>; Romero Pinel, L.<sup>1</sup>; Martínez Yélamos, A.<sup>1</sup>; Martínez Yélamos, S.<sup>1</sup>; Muñoz Vendrell, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>2</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitari de Bellvitge.

**Objetivos:** El fingolimod, el que fue primer tratamiento por vía oral de alta eficacia para la esclerosis múltiple, presenta múltiples efectos adversos relacionados con la inmunosupresión, entre los que destaca la aparición de diversos tumores cutáneos.

**Material y métodos:** Hombre de 58 años diagnosticado de esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) que inició en 2014 tratamiento con fingolimod. A los 4 años presenta aparición de lesiones en cara interna de tobillo, eritematosas y de apariencia vascular. Dada la