

respectivamente). Setenta y tres pacientes (92,4%) redujeron los niveles de NfLs por debajo de 10 pg/ml al año, de los cuales 56 (76,7%) se mantuvieron libres de actividad a 2 años. En consecuencia, niveles de NfLs < 10 pg/ml al año predijeron NEDA-3 a los 2 años (OR = 16,5, IC95%: 1,9-196,5).

Conclusión: El ocrelizumab normalizó los niveles de NfLs en más del 93% de los pacientes tras un año de tratamiento, lo que se asoció a una alta probabilidad de NEDA-3.

20914. NEUMONÍA ORGANIZADA SECUNDARIA A INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB: REPORTE DE UNA SERIE DE CASOS

Somovilla García-Vaquero, A.¹; Domínguez Gallego, M.¹; Aguirre Hernández, C.¹; Sanabria Gago, C.¹; Sánchez-Rodríguez, C.¹; del Río, B.²; Vivancos, J.¹; Meca-Lallana, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Enfermería. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: Los pacientes con esclerosis múltiple (pcEM) tratados con anticuerpos monoclonales anti-CD20 podrían presentar mayor riesgo de complicaciones tras la infección SARS-CoV-2, dadas la inmunosupresión y respuesta posvacunal atenuada. La neumonía organizada secundaria (NOS) surge como complicación infrecuente, consistente en fibroproliferación intraalveolar reversible; que podría generar incertidumbre respecto a la continuación o cese del anticuerpo anti-CD20. Nuestro estudio describe la evolución y manejo de pcEM tratados con ocrelizumab y NOS pos-COVID19.

Material y métodos: Descripción de serie de casos de 3 pcEM tratados con anticuerpos anti-CD20 y NOS pos-COVID-19.

Resultados: Se incluyeron: P-1 varón de 49 años, P-2 mujer de 38 años con EMRR y P-3 varón de 59 años con EMPP de 11, 10 y 29 años de evolución; tratados con ocrelizumab desde 2017, 2020 y 2019, respectivamente. Pese a pauta vacunal completa, ninguno desarrolló respuesta posvacunal de anticuerpos frente a SARS-CoV-2. Se observó recurrencia de síntomas respiratorios (disnea + tos) y sistémicos (febrícula + astenia) tras infección moderada-grave por SARS-CoV-2, que precisó hospitalización (P-1-2-3). Las pruebas radiológicas mostraron infiltrados en vidrio deslustrado multifocales persistentes y de nueva aparición respecto a los basales, compatibles con NOS. El tratamiento con prednisona conllevó respuesta clínico-radiológica favorable en todos los casos pese al retraso diagnóstico (día +18, 12 y 150 tras inicio). Se mantuvo tratamiento con ocrelizumab, sin evidenciarse recurrencia de complicaciones respiratorias ni otros efectos adversos significativos.

Conclusión: La NOS constituye una complicación inusual caracterizada por una adecuada respuesta a corticoterapia. De acuerdo con nuestra experiencia, el mantenimiento del anticuerpo monoclonal anti-CD20 podría resultar seguro; si bien la toma de decisiones debe ser individualizada dada la baja prevalencia de esta entidad.

21353. LOS MODULADORES DE LOS RECEPTORES DE LA ESFINGOSINA 1-FOSFATO Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Navarrete Espí, S.¹; Cervera Ygual, G.¹; Soto Fuster, S.²; Benavent Giménez, M.¹; Domínguez Morán, J.¹; Gascón Giménez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia;

²Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: Estudiar la relación entre los moduladores de los receptores de la esfingosina-1-fosfato (S1PR) y la enfermedad por el virus del papiloma humano (VPH).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo descriptivo monocéntrico realizado sobre el total de pacientes tratados con moduladores de los S1PR en la Unidad de Esclerosis Múltiple de nuestro centro. La recopilación de datos se realizó desde octubre de 2015 hasta junio de 2024 y se ha obtenido mediante la revisión de las historias clínicas de todos los pacientes tratados con este grupo farmacológico en nuestro centro.

Resultados: Las lesiones por VPH aparecieron a los 4 años de media (DE = 2,40, rango 0,58-8,67). 13/17 pacientes habían llevado tratamiento inmunomodulador o inmunosupresor previo. 15/16 pacientes presentaban linfopenia en el momento del diagnóstico por VPH: media 746,0 (DE = 348,96, rango 360-1.690). 14/16 pacientes presentaron lesiones cutáneas y 4/16 lesiones en cérvix (1 HSIL y 3 LSIL). No carcinomas escamosos. Ninguno en orofaringe. Se retiró el tratamiento a 11 pacientes (64,7%) por diversos motivos (lesiones VPH, otros efectos adversos o actividad EM) con desaparición/mejoría en 6/9 casos y empeoramiento en el 0%. Se vacunó a 7 pacientes con Gardasil 9 (41,9%), con mejoría en 5/7 casos. Solo 1 paciente presentaba vacunación previa.

Conclusión: Importancia del estudio exhaustivo VPH multidisciplinar en estos casos. La retirada del S1P puede suponer una mejoría o la eliminación de las lesiones. Utilidad vacunación VPH. Necesidad más estudios en este sentido.

20926. CUARTO AÑO DE TRATAMIENTO, ¿Y AHORA QUÉ? RESULTADOS A LARGO PLAZO DE CLADRIBINA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Bocero García, A.; López Ruiz, R.; Rincón Valencia, A.; Dotor García-Soto, J.; Ben-Yelun Insenser, M.; Arzalluz Luque, J.; Navarro Mascarell, G.; Ruiz Peña, J.; Eichau Madueño, S.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Aunque la eficacia de cladribina en los primeros cuatro años está bien documentada, hay poca información más allá de este periodo. Expertos sugieren basar el retratamiento en factores pronósticos. Evaluaremos resultados a largo plazo de cladribina en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con EMRR que recibieron cladribina al menos tres años antes (seguimiento promedio 52,5 meses). Recogimos datos demográficos y de enfermedad, incluyendo tasa anualizada de brotes (TAB) y cambios en la EDSS. También se registraron retratamientos y cambios de terapia modificadora de enfermedad (TME).

Resultados: 76 pacientes iniciaron tratamiento con cladribina hace más de 3 años. Edad promedio 37,4 años; 76,3% mujeres; 25% *naïve*. La indicación más común (48,7%) para prescribir cladribina fue falta de eficacia de TME previas. La EDSS promedio se mantuvo estable (de 2,68 a 2,8, $p = 0,18$). 6 pacientes (7,9%) presentaron progresión independiente de brote (PIRA). La TAB disminuyó de 0,49 a 0,06 ($p < 0,001$). El 15,8% cambió de TME (todos por actividad, 75% durante el cuarto año). El 10,5% fue retratado (75% por factores de mal pronóstico). No fueron reportados efectos adversos después del cuarto año.

Conclusión: Más allá del cuarto año, cladribina muestra un perfil de seguridad favorable (no efectos adversos) con efectividad sostenida: 55 (72,4%) de los pacientes no tienen tratamiento ni actividad clínico-radiológica. Las decisiones de retratamiento se basaron en factores de mal pronóstico iniciales y los cambios de TME en actividad de la enfermedad. Estos resultados resaltan la necesidad de continuar investigando estrategias de manejo a largo plazo.