

Monreal, E.¹; García Alcántara, G.¹; Moreno López, C.¹; López Rebolledo, R.¹; Pastor, R.¹; Campos, M.¹; Mena, N.¹; Cabañas, G.¹; Masjuan, J.¹; Villar, L.²; Costa-Frossard, L.¹; Chico, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Distintos estudios han buscado determinar el riesgo de recurrencia de actividad en pacientes con esclerosis múltiple (EM) sin actividad reciente en los que suspende el tratamiento modificador de la enfermedad (TME), incluyendo la generación de la escala VIAADISC para evaluar el riesgo de reactivación. Existen pocos datos respecto a la posibilidad de progresión confirmada de la discapacidad (PCD) tras la suspensión del TME.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de pacientes con EM que suspendieron su TME y seguimiento posterior al menos 1 año entre 2013-2024. Se evaluó la influencia de diferentes variables en: actividad inflamatoria (brotes y actividad en RM) en el primer año, y en la presencia de PCD en el seguimiento, mediante modelos de supervivencia. Se evaluaron: edad, sexo, estabilidad clínica o radiológica previa, escala VIAADISC, fenotipo, motivo de suspensión y actividad inflamatoria el primer año.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes: mediana (RIC) de edad de 57 (53-59,4) años, 29 (72,5%) mujeres, con EDSS de 3 (1-8) y seguimiento de 2,8 años (1,29-5,25). Un 65% presentaban EM remitente-recurrente; 97,5% tenían un TME de baja-moderada eficacia. Un paciente presentó un brote, sin actividad radiológica y 6 presentaron nuevas lesiones en RM, sin asociarse con ninguna variable basal. Nueve pacientes presentaron progresión PCD durante el seguimiento. Ninguna variable se asoció significativamente con PCD en los modelos de supervivencia.

Conclusión: Si bien el riesgo de nuevo brote fue bajo al suspender el TME, existe riesgo de PCD independiente en estos pacientes, por lo que hace falta seguimiento clínico-radiológico estrecho.

21011. ESTUDIO SOBRE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA E INFECCIONES EN PACIENTES CON PATOLOGÍA INMUNOMEDIADA DEL SNC EN TRATAMIENTO CON ANTI-CD20 EN UN CENTRO DE REFERENCIA

García Alonso, I.; Canasto Jiménez, P.; Palacín Larroy, M.; García Rubio, S.; Capdevila Lalmolda, J.; Bautista Lacambra, M.; Ramos Barrau, L.; Pardiñas Barón, B.; Sebastián Torres, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Investigar los factores implicados en el desarrollo de hipogammaglobulinemia y/o infecciones en pacientes con enfermedades neurológicas inmunomedidas tratados con anti-CD20 en nuestro centro.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y analítico de seguridad en pacientes con 119 EM, 7 NMO, 1 encefalomielitis por GFAP y 1 encefalitis autoinmune en tratamiento con terapias anti-CD20. Se recogieron variables como los valores analíticos de IgG, IgM, linfocitos CD19+ y linfocitos basales. Durante los dos primeros años del tratamiento cada 3 meses y posteriormente anual. Se consideró hipogammaglobulinemia leve-moderada 600-400 IgG y grave < 400. Se consideró linfopenia < 1.000 linfocitos/mm³.

Resultados: Se incluyeron un total de 128 pacientes (82 mujeres y 46 hombres), con una edad media de 46,15 años. De ellos, 30 estaban en tratamiento con rituximab, 89 con ocrelizumab y 9 con ofatumumab. Un 18,8% desarrollaron hipogammaglobulinemia, un 12,1% presentó linfopenia, 3,1% presentaron infecciones graves y 23,4% infecciones leves en algún momento del seguimiento. El desarrollo de hipogammaglobulinemia se asoció con niveles bajos de inmunoglobulinas basales ($p = 0,037$), pero no mostró relación con la edad, los niveles de linfocitos basales ni con tratamientos previos. La cantidad de linfocitos basales se relacionó con el desarrollo de linfopenia ($p = 0,022$). Por fármacos, rituximab fue el único que demostró riesgo de hipogammaglobulinemia ($p = 0,07$); ninguno mostró un riesgo individual significativo para infecciones graves o linfopenia.

Conclusión: Se necesita conocer mejor los riesgos a medio-largo plazo de los anti-CD20 para establecer estrategias de minimización de riesgos y garantizar una selección óptima del paciente candidato.

21445. INMUNIDAD HUMORAL PREEXISTENTE CONTRA EL SARAPIÓN Y EL VIRUS DE LA VARICELA-ZÓSTER EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRAS LA EXPOSICIÓN A TERAPIAS ANTI-CD20: ¿SE PIERDE LA PROTECCIÓN?

Carvajal Junco, R.¹; Tur Gómez, C.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Cobo Calvo, A.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Aroca Alsina, M.¹; Arrambide García, G.¹; Bollo, L.¹; Bravo, G.¹; Cárdenas Robledo, S.¹; Castilló Justribó, J.¹; Comabella López, M.¹; Esperalba, J.²; Galán Cartaña, I.¹; García Sarreón, M.¹; Guió Sánchez, C.¹; Lapuma, D.¹; Midaglia Fernández, L.¹; Pappolla, A.¹; Robles Sánchez, M.¹; Rodríguez Barranco, M.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Río Izquierdo, J.¹; Tagliani, P.¹; Vidal Jordana, A.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Sastre Garriga, J.¹; Montalban Gairín, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Otero Romero, S.³

¹Centre d'Esclerosis Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Centre d'Esclerosis Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la posible disminución de títulos IgG específicos y pérdida de seroprotección (SP) preexistente contra el virus de la varicela-zóster (VZV) y sarampión en pacientes con esclerosis múltiple (PcEM) tras la exposición a terapias anti-CD20.

Material y métodos: Cohorte prospectiva en adultos con EM tratados con rituximab (RTX) y ocrelizumab (OCR). Se incluyeron controles tratados con natalizumab (NTZ). Se incluyeron aquellos con serología IgG específica disponible antes de iniciar el tratamiento y para los cuales se obtuvo otra serología prospectivamente entre octubre de 2023 y marzo de 2024. Se determinaron los títulos de IgG y las tasas de SP en ambas serologías. Se realizaron regresiones logísticas multivariadas para investigar la asociación entre el tratamiento y el riesgo de pérdida de SP.

Resultados: Se incluyeron 326 pacientes con EM (edad media 47,4 años; 64% mujeres; duración media de la enfermedad, 14,1 años; 50% RTX; 35% OCR; 15% NTZ). Las tasas de SP basales y en el seguimiento fueron altas y sin diferencias significativas entre los grupos anti-CD20 y NTZ (VZV: 98% [IC95% 96,1-99,2] vs. 98% [95,1-99,8]; $p = 0,91$; sarampión: 96% [93,4-97,8] vs. 93% [90,0-95,7]; $p = 0,87$). No se observaron diferencias significativas en los títulos de IgG (VVZ: 1.587 vs. 1.429 UI/l, $p = 0,9$; sarampión: 300 vs. 300 UA/ml, $p = 0,3$). Se perdió la SP en 16 (5%) pacientes: NTZ: 9%, OCR: 6% y RTX: 4%. La edad más joven y los titulos de anticuerpos más bajos en la serología pretratamiento implicaron un mayor riesgo de pérdida de SP.

Conclusión: La inmunidad humoral preexistente contra VZV y sarampión se mantiene en PcEM tratados con terapias anti-CD20.

21605. NEUMONÍA ORGANIZATIVA TRAS INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Méndez García, S.¹; Díaz Corta, P.¹; Puche Ribera, M.¹; Muñoz Vendrell, A.¹; Lejarreta Andrés, S.²; Vicens Zygmunt, V.³; León, I.¹; Bau, L.¹; Matas, E.¹; Romero Pinel, L.¹; Arroyo Pereiro, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital Comarcal de l'Alt Penedés; ³Servicio de Neumología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Las terapias anti-CD20 en esclerosis múltiple (EM) pueden producir eventos adversos graves. La toxicidad pulmonar asociada a rituximab está ampliamente documentada, no así a ocrelizumab, con