

los subtest de BICAMS. Mayor nivel educativo se relacionó con mejores puntuaciones en el SDMT y CVLT-II. Mayor grado de discapacidad inicial con menores puntuaciones en SDMT y BVMTR.

20708. POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE ASOCIADA CON ANTICUERPOS ANTI-MAG. A PROPÓSITO DE UN CASO

Serrano García, I.; Zapata Macías, B.; García Ortiz, M.; Molinero Marcos, A.; Acosta de los Reyes, M.; Coronado Puerto, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivos: La polineuropatía (PNP) asociada con gammopatía monoclonal IgM asociada a anticuerpos antiglicoproteína asociado a la mielina (MAG) es una entidad inmunomediada a tener en cuenta por sus peculiaridades en el tratamiento.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 52 años, en seguimiento por hematología por gammopatía monoclonal de significado incierto IgM Kappa. Comienza hace 4 años con síndrome sensitivo con gradiente distal en miembros inferiores, progresivo, con componente atáxico a la exploración y mínima debilidad distal. En EMG se objetiva patrón compatible con PNP desmielinizante simétrica adquirida distal. Se solicitan anticuerpos anti-MAG resultando positivos a título de 63.807 BTU.

Resultados: La neuropatía anti-MAG que se presenta como síndrome sensitivo con gradiente distal, progresivo que suele asociar ataxia y que según el fenotipo puede presentarse acompañado de disestesias y temblor. A nivel neurofisiológico el fenotipo típico (conocido como DADS) muestra un patrón desmielinizante con una desaceleración de la conducción motora acentuada distalmente, sin bloqueo de la conducción y una reducción grave de los potenciales de acción de los nervios sensoriales. En el tratamiento, no suele haber respuesta a corticoides y las inmunoglobulinas IV tienen una eficacia modesta con una duración variable, por lo que suelen ser necesarios otros inmunosupresores como rituximab.

Conclusión: La neuropatía anti-MAG es una entidad heterogénea a nivel clínico, electrofisiológico y anatomopatológico con respuesta variable a los tratamientos.

Enfermedades desmielinizantes P2

21212. BROTE GRAVE DE PSORIASIS CUTÁNEA DESPUÉS DE INFUSIÓN DE RITUXIMAB EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE POR ANTICUERPOS ANTI-MOG (MOGAD)

Pérez Parra, F.¹; Riva Amarante, E.²; Rodríguez López, A.²; Franch Ubía, O.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Henares; ²Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: Exponer la posible relación de infusión de rituximab con brote grave de psoriasis cutánea en paciente con enfermedad desmielinizante por anticuerpos anti-MOG (MOGAD) y psoriasis.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 47 años con antecedentes de psoriasis cutánea que cumple criterios diagnósticos de enfermedad desmielinizante por anticuerpos anti-MOG (MOGAD). En noviembre de 2022 tiene un primer episodio clínico en forma de neuritis óptica derecha. En octubre de 2023 presenta una mielitis cervical. Una resonancia muestra una lesión longitudinalmente extensa con captación de contraste, siendo el estudio cerebral normal. Es tratado con ciclo de metilprednisolona intravenosa 1 gramo cada 24 horas durante 5 días y posteriormente con corticoides orales (prednisona) en pauta

descendente hasta una dosis de mantenimiento de 10 mg diarios de prednisona. Una determinación de anticuerpos anti-MOG en suero en cultivo de células vivas transfectadas es positiva. El 14 y el 29 de diciembre se administra rituximab 1.000 mg intravenoso. Una semana después comienza con un brote grave de psoriasis cutánea que afecta a tronco, extremidades y región facial.

Resultados: Encontramos en bibliografía casos descritos de brotes de psoriasis en relación con tratamiento con rituximab en otras patologías, como artritis reumatoide o anemia hemolítica. Así mismo, también encontramos un mayor reporte de casos de psoriasis en pacientes con esclerosis múltiple en tratamiento con fármacos que deplecionan células B, como ocrelizumab o rituximab, frente a otros inmunomoduladores.

Conclusión: En pacientes con MOGAD y psoriasis, los tratamientos inmunomoduladores que deplecionan células B podrían relacionarse con un mayor riesgo de brotes graves de psoriasis.

21539. RECUENTO DE LINFOCITOS EN SANGRE PERIFÉRICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON FINGOLIMOD ANTES Y DESPUÉS DEL CAMBIO A GENÉRICO

Gutiérrez Bedia, P.; Maruri Pérez, A.; Obregón Galán, J.; Malaret Segurado, M.; Ortega Macho, J.; Abizanda Saro, P.; Rodríguez Albacete, N.; García Vasco, L.; Oreja Guevara, C.; Gómez Estévez, I.; Montero Escribano, P.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Describir cambios en recuento de linfocitos en sangre periférica de pacientes tratados con fingolimod tras cambio a fármaco genérico. Estudiar asociaciones entre aspectos clínicos de los pacientes (edad, sexo, tratamientos previos y EDSS) y el conteo de linfocitos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional mediante revisión de historia clínica. Se incluyen datos de 4 analíticas previo al cambio y 4 analíticas tras cambio a fingolimod genérico, realizando medias de los valores obtenidos para su estudio.

Resultados: Se incluyó a 164 pacientes (56,1% mujeres, con edad media de 50 años). EDSS mediana es de 2,5 (Q1 1, Q3 6). La mediana de tiempo en tratamiento con fingolimod es de 104 meses (Q1 50, Q3 136). El 45,1% han recibido algún tratamiento previo (interferón, dimetilfulmarato, natalizumab, teriflunomida, glatirámico y/o cladribina). No se describen cambios significativos ($p = 0,355$) en conteo de linfocitos tras el cambio a genérico en la población estudiada. Sí se observa un aumento estadísticamente significativo, pero no clínicamente relevante, de leucocitos ($\Delta 295,89$ (IC95% 54,34, 537,44), $p = 0,17$) y neutrófilos ($\Delta 239,77$ (IC95% 18,1, 461,4), $p = 0,034$). En cuanto a la relación entre recuento linfocitario y factores clínicos de la muestra, se encontró una diferencia significativa en los niveles de linfocitos entre mujeres y hombres ($\Delta -117,86$ (IC95% -216,55, -19,16), $p = 0,02$), pero no en relación con otros tratamientos previos o el tiempo de tratamiento con el fármaco.

Conclusión: El fingolimod genérico mantiene unas cifras de linfocitos similares. No se encuentran correlaciones significativas entre conteo linfocitario y aspectos clínicos de la muestra.

20738. EL DILEMA DE TRATAR LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON FÁRMACOS DE ALTA EFICACIA TRAS UNA LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA

González García, A.; Rodríguez García, B.; Gómez de la Torre Morales, D.; Rodríguez Carrillo, J.; Morán Sánchez, J.; Criado Antón, Á.; El Berdei Montero, Y.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

Objetivos: La leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) es una complicación grave e infrecuente de algunos tratamientos modificadores de la enfermedad (TME) para la esclerosis múltiple (EM).