

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, dimetilfumarato, 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).

Presentamos un caso en el que tras su resolución se optó por reiniciar tratamiento con el fármaco de alta eficacia ofatumumab.

Material y métodos: Varón de 37 años con diagnóstico de EM a los 21, en tratamiento con natalizumab desde 2016; tras fallo terapéutico a interferón y dimetilfumarato. Escala expandida del estado de discapacidad (EDSS) de 2,5 y serología positiva para virus JC (índice 0,74).

Resultados: En RM cerebral de protocolo realizada a la semana de recibir natalizumab, se objetiva lesión sugerente de LMP. Clínicamente presenta leve ataxia atribuida a pseudobrote por infección reciente por gripe B. Tras tres sesiones de plasmaféresis presenta empeoramiento sintomático con síndrome pancerebeloso y afectación cognitiva (EDSS 9,5). Progresión de hiperintensidades en RM con componente edematoso parchado y captaciones de contraste supra e infratentoriales, en contexto de síndrome de reconstitución inmune (IRIS). Tras corticoterapia prolongada mejora clínicamente, persistiendo lesiones captantes múltiples en la RM. Tras negativización de PCR de virus JC en LCR, se reinicia TME para la EM con ofatumumab ocho meses después del diagnóstico de LMP, persistiendo mejoría clínica (EDSS 5,5), radiológica y de la EM tres meses después.

Conclusión: La LMP y el IRIS son entidades que comprometen la vida del paciente, sin tratamiento específico y con respuesta errática al mismo. El ofatumumab puede ser una opción eficaz y segura como tratamiento de una EM con actividad radiológica tras la resolución de la LMP.

20924. SEGURIDAD Y EFICACIA DE CLADRIBINA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 151 PACIENTES EN ESCENARIO EN VIDA REAL

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

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La seguridad y eficacia de cladribina se ha confirmado en ensayos clínicos, pero su aplicación requiere estudios en práctica clínica real. Evaluaremos seguridad y eficacia de cladribina en pacientes tratados en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con EMRR tratados con cladribina entre 2018 y 2023 (tiempo medio de seguimiento 38,9 meses). Recogemos datos demográficos, características de la enfermedad, tasa anualizada de brotes (TAB), cambios en la EDSS, hallazgos en RMN y eventos adversos.

Resultados: De los 151 pacientes tratados, 70,9% eran mujeres, edad promedio de 38,6 años. 25,8% eran pacientes *naïve*. La principal razón para prescribir cladribina fue la falta de eficacia de tratamientos anteriores (56,2%). Antes de cladribina, el 57% tenía > 10 lesiones hiperintensas en T2 en RMN cerebral. Comparando antes del tratamiento y en la última revisión, la media de EDSS se mantuvo estable (2,68 vs. 2,69) mientras que la TAB disminuyó de 0,46 a 0,05 ($p < 0,001$). Ocho pacientes requirieron retratamiento (6 por factores de mal pronóstico al inicio) y 20 (13,2%) cambiaron de tratamiento (la mayoría por actividad clínica/radiológica de la EM en el cuarto año). Tres discontinuaron por efectos adversos. Durante el seguimiento, se diagnosticaron cuatro casos de cáncer. Los efectos secundarios más comunes fueron linfopenia y fatiga, generalmente leves y transitorios.

Conclusión: La cladribina demostró un perfil de seguridad favorable con mínimos efectos adversos. Redujo significativamente la TAB, manteniendo la EDSS durante tres años. Se necesitan más estudios para definir la estrategia de tratamiento más allá del quinto año.

21091. ESTUDIO COMPARATIVO DEL RIESGO DE ACTIVIDAD EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRAS EL CAMBIO DE MODULADORES DEL RECEPTOR DE LA ESFINGOSINA 1-FOSFATO A ANTI-CD20

Cervera Ygual, G.¹; Benavent Giménez, M.¹; Quintanilla Bordás, C.²; Carcelén Gadea, M.³; Navarro Cantó, L.⁴; Domínguez Morán, J.¹

Alcalá Vicente, C.⁵; López Arqueros, J.³; Pérez Miralles, F.²; Sánchez Villanueva, E.³; Casanova Estruch, B.²; Gascón Giménez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

³Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General de Elche;

⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Ribera.

Objetivos: Comparar el riesgo de reactivación clínica y/o radiológica en esclerosis múltiple tras el cambio de moduladores del receptor de la esfingosina 1-fosfato (S1PRm) a ocrelizumab (OCRE) u ofatumumab (OFA).

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo, de práctica clínica real de *switch* de S1PRm a OCRE y OFA con 1 año de seguimiento.

Resultados: Se han registrado un total de 57 pacientes. En 33 se inició OCRE y en 24 OFA. No hubo diferencias significativas en edad, sexo, carga lesional basal o actividad previa entre ambos grupos. El tiempo de lavado fue significativamente superior, 13 días de media, en OCRE. 7 (21%) pacientes con OCRE presentaron brote vs. 1 (4%) con OFA ($p = 0,079$). 9 (43%) con OCRE presentaron actividad en RM vs. 4 (18%) con OFA ($p = 0,307$). No se produjeron variaciones significativas del EDSS. No hubo diferencias significativas con respecto al NEDA3 ($p = 0,743$).

Conclusión: Se aprecia cierta superioridad de OFA frente a OCRE para prevenir la actividad tras la retirada del S1PRm, no estadísticamente significativa. Las diferencias en los tiempos de lavados han podido influir en los resultados.

21162. EXPERIENCIA EN EL CAMBIO DE NATALIZUMAB A OCRELIZUMAB EN PACIENTES CON RIESGO ELEVADO DE LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA. ANÁLISIS DE EFICACIA Y SEGURIDAD

Sánchez García, C.¹; Valero López, G.¹; Millán Pascual, J.¹; Dos Santos España, C.²; Iniesta Martínez, F.²; Moreno Arjona, M.³; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldo Illán, P.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Meca Lallana, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de ocrelizumab (OCR) en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) que suspenden natalizumab (NTZ) por riesgo elevado de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) causada por el virus John Cunningham (VJC).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes con EMRR no activa que suspendieron NTZ tras un resultado positivo en anticuerpos contra el VJC ($> 0,9$) e iniciaron OCR entre febrero de 2019 y marzo de 2023. Se analizaron variables clínicas y radiológicas de seguridad y eficacia al año del cambio.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes (60% mujeres) con una edad media de 40 años y una duración media de enfermedad de 157 meses. NTZ fue el primer tratamiento para 7 pacientes. La exposición media a NTZ fue de 72 meses. El periodo de lavado medio antes de iniciar OCR fue de 74 días. Durante este periodo todos los pacientes recibieron 1 g de metilprednisolona mensual en prevención del *rebound*, sin notificarse ningún caso, y se realizaron RM de seguridad sin encontrar datos radiológicos de LMP. Tampoco se reportaron casos de LMP tras el inicio de OCR (seguimiento medio de 38,8 meses). Ningún paciente mostró actividad clínica o radiológica al año de iniciar OCR. Un 25% de los pacientes tuvieron reacciones leves a la infusión de OCR y un paciente presentó bronconeumonía por SARS-CoV-2, sin otros efectos adversos graves.

Conclusión: En nuestra experiencia, el cambio de NTZ a OCR en pacientes con riesgo de LMP es una estrategia segura y eficaz en pacientes con EMRR de alta actividad.