

## 21295. COMPARACIÓN DE EFECTIVIDAD DE FINGOLIMOD Y CLADRIBINA EVALUADO MEDIANTE NEDA-3 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Chavarría Miranda, A.<sup>1</sup>; Mulero Carrillo, P.<sup>1</sup>; Neri Crespo, M.<sup>1</sup>; Muñoz, M.<sup>2</sup>; Abad Lecha, E.<sup>3</sup>; Maganto Garrido, S.<sup>3</sup>; Montero Lázaro, M.<sup>3</sup>; Téllez Lara, N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;

<sup>2</sup>Servicio de Estadística. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;

<sup>3</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

**Objetivos:** Fingolimod y cladribina son tratamientos para la esclerosis múltiple con eficacia similar en sus ensayos clínicos pivotales. Nuestro objetivo es comparar su efectividad en un escenario de práctica clínica evaluado mediante NEDA-3.

**Material y métodos:** Estudio observacional unicéntrico retrospectivo. Se incluyeron pacientes con esclerosis múltiple con un tiempo de seguimiento de al menos un año tras inicio de fingolimod y un año tras completar el segundo ciclo de cladribina. Registraron variables demográficas, de efectividad y seguridad.

**Resultados:** Incluimos 92 pacientes (edad media:  $42,45 \pm 9,43$  años, 76,30% mujeres). Cincuenta y siete pacientes recibieron tratamiento con fingolimod y 35 con cladribina. No se observaron diferencias significativas en las características basales entre ambos grupos. El porcentaje de pacientes en NEDA-3 al año fue superior en el grupo de cladribina, aunque estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas (44,20 vs. 62,50%;  $p = 0,20$ ). El tiempo de seguimiento total fue mayor en el grupo de pacientes tratados con fingolimod ( $98,57 \pm 36,47$  vs.  $39,25 \pm 11,47$  meses;  $p = 0,001$ ) si bien, el número de meses hasta el primer brote fue similar en los dos brazos de tratamiento ( $25 \pm 25,32$  vs.  $26,2 \pm 19,12$  meses;  $p = 0,91$ ). Los pacientes en tratamiento con fingolimod mostraron un tiempo hasta switch a otro fármaco más largo, no estadísticamente significativo ( $p = 0,70$ ). La frecuencia de efectos adversos graves que motivaron la suspensión del fármaco fue significativamente superior en el grupo de fingolimod comparado con el de cladribina (19,60 vs. 0%;  $p = 0,006$ ).

**Conclusión:** No se observaron diferencias significativas en cuanto a NEDA-3 al año tras completar tratamiento con fingolimod y cladribina en práctica clínica.

## 20297. EFICACIA Y SEGURIDAD DE OCRELIZUMAB EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRIMARIA PROGRESIVA (EMPP) EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA

Torres Moral, A.; López Ruiz, R.; Montero Ramírez, E.; Dotor García-Soto, J.; Ben-Yelun Inserser, M.; Arzálluz Luque, J.; Eichau Madueño, S.

*Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.*

**Objetivos:** El ocrelizumab (OCR) es un anticuerpo monoclonal anti-CD20 aprobado para el tratamiento de EMPP. Su principal efecto secundario implica hipogammaglobulinemia y deplección linfocitaria, apareciendo inmunodeficiencia adquirida y aumento del riesgo de infecciones.

**Material y métodos:** Analizar eficacia y seguridad de OCR en pacientes EMPP. Se observaron efectos adversos (EA), evolución clínica, demográfica y hallazgos de laboratorio.

**Resultados:** 31 pacientes EMPP recibieron OCR. 13 (41,9%) mujeres. Edad media al diagnóstico 47,6 (DE 8,66) años y tiempo medio seguimiento desde inicio OCR 5,4 (DE 2,7) años. EDSS media antes de iniciar OCR fue de 5,4 (DE 6) y tras el seguimiento 5,9 (DE 6,3). 12 mantienen EDSS estable y 13, la empeoran. La fatiga (19,3%) es el EA más descripto. 10 (32,2%) tuvieron infecciones respiratorias leves, 9 (29%), infección COVID. 4 pacientes fallecieron en el seguimiento: 2 infección COVID, uno por neumonía criptogénica de origen desconocido y otro por infección de tejidos blandos. 22 (71%) pacientes no recibieron

ningún tratamiento previo a OCR. Determinación de IgM, IgG y recuento de linfocitos B se hizo semestralmente, apreciando una reducción. Un paciente suspendió OCR por hipogammaglobulinemia e infecciones de repetición.

**Conclusión:** Tras un seguimiento de aproximadamente 5 años, un tercio de pacientes EMPP se han mantenido estables. A destacar, hubo 9 pacientes con infección COVID y 4 fallecimientos (al menos 3 por causas infecciosas). OCR provoca una reducción en el recuento de linfocitos B, IgM e IgG. Un paciente suspendió OCR por reducción IgG e infecciones. En conclusión, la efectividad de OCR se mantiene constante, necesitándose un seguimiento estrecho de las cifras de inmunoglobulinas e infecciones en estos pacientes.

## 20525. FÁRMACOS INMUNOSUPRESORES EN EL TRATAMIENTO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE... ¿UN ARMA DE DOBLE FILO?

Cid Izquierdo, V.; Maruri Pérez, A.; López Carbonero, J.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Oreja Guevara, C.

*Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.*

**Objetivos:** El uso de tratamientos inmunosupresores en esclerosis múltiple puede conllevar un mayor riesgo de neoplasias malignas. Nuestro objetivo es presentar un caso de linfoma cerebral durante el tratamiento con fingolimod, modulador de los receptores de esfingosina-1-fosfato.

**Material y métodos:** Descripción de un caso de linfoma no Hodgkin con infiltración del SNC en un paciente con esclerosis múltiple en tratamiento con fingolimod.

**Resultados:** Varón de 52 años, diagnosticado de esclerosis múltiple remitente recurrente y en tratamiento con fingolimod desde hace diez años, libre de brotes. Consulta por hemiparesia derecha subaguda y progresiva, que se interpreta como un brote, pautándose tratamiento con corticoides. Acude a Urgencias días después por progresión de los síntomas, asociando alteración del lenguaje. Se realiza TC craneal urgente que muestra varias lesiones con captación de contraste homogénea. Ante dichos hallazgos, se suspende fingolimod y se realiza RM craneal que confirma múltiples lesiones hiperintensas supra e infratentoriales, con captación de contraste y edema vasogénico, sugestivas de linfoma cerebral. En PET-TC corporal se objetiva nódulo subcutáneo en hemiabdomen izquierdo y otro en glándula suprarrenal izquierda con captación patológica. El estudio anatomo-patológico, tanto del nódulo como de la biopsia cerebral, es compatible con linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes, iniciándose tratamiento quimioterápico dirigido.

**Conclusión:** Ante un brote atípico en pacientes con inmunosupresores, es recomendable realizar una prueba de imagen para descartar patología tumoral. Aunque es difícil establecer una relación causal, se han descrito casos acerca de la aparición de síndromes linfoproliferativos durante el tratamiento con fingolimod, por lo que es necesario realizar una vigilancia estrecha.

## 21250. NUESTROS PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS ANTI-CD20, ¿SON COMPARABLES Y CON LOS MISMOS RESULTADOS DE EFECTIVIDAD QUE EN LOS ENSAYOS PIVOTALES?

Garcés Redondo, M.<sup>1</sup>; Almeida Zurita, M.<sup>1</sup>; Cheli Gracia, D.<sup>1</sup>; del Moral Sahuquillo, B.<sup>1</sup>; Cajape Mosquera, J.<sup>1</sup>; Noroña Vásconez, E.<sup>1</sup>; Atienza Ayala, S.<sup>1</sup>; de Val Lafaja, A.<sup>2</sup>; Íñiguez Martínez, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa;

<sup>2</sup>Servicio de Geriatría. Hospital Universitario Miguel Servet.

**Objetivos:** Análisis descriptivo y de efectividad del uso de fármacos anti-CD20 y estudio comparativo con los datos de los ensayos pivotales (OPERA I y II ocrelizumab. ASCLEPIOS I y II ofatumumab).