

Resultados: 24 pacientes alcanzaron un EDSS de 3 y posteriormente 6, mayoritariamente no habían recibido tratamiento antes del EDSS de 3 (65%). En este periodo, 59 pacientes adquirieron un EDSS de 3 pero no llegaron a 6. Mayoritariamente habían recibido fármacos de alta eficacia, tanto antes de EDSS 3 (54%) como de 6 (66%). La progresión de 3 a 6 no es homogénea entre los grupos.

Conclusión: En nuestra serie, no observamos la evolución clásica en dos etapas, seguramente por un menor fenómeno de regresión a la media (menor número de pacientes), así como por el uso de fármacos modificadores de la enfermedad, que además hace que 2 de cada 3 pacientes que adquirieron EDSS de 3 no hayan alcanzado aún un EDSS de 6, a pesar de un tiempo de seguimiento largo.

20368. DESMIELINIZACIÓN CENTRAL Y PERIFÉRICA COMBINADA (CCPD): REVISIÓN DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Piza Bonafe, J.; Chilanguá Canaval, L.; Corujo Suárez, M.; Massot Cladera, M.; Núñez Gutiérrez, V.; Calles Hernández, M.; Miralles Morell, F.; Sureda Ramis, B.; Díaz Navarro, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: La CCPD es una entidad rara caracterizada por lesiones desmielinizantes en el sistema nervioso central (SNC) y sistema nervioso periférico (SNP). El curso clínico puede ser agudo, subagudo o crónico. Los síntomas iniciales pueden afectar a SNC, SNP o ambos. Nuestro objetivo es revisar los datos demográficos, clínicos, radiológicos, neurofisiológicos y de laboratorio de los casos que hemos tenido en nuestro hospital.

Material y métodos: Análisis descriptivo de los pacientes que han presentado CCPD en nuestro centro entre 2018 y 2023.

Resultados: Se han diagnosticado 4 pacientes de CCPD (3 mujeres), con mediana de edad de inicio de 38 años. La forma de presentación clínica de estos es con afectación simultánea de SNC (mielitis, neuritis óptica y encefalomiелitis aguda diseminada) y SNP (diplejía facial, polineuropatía y polirradiculopatía desmielinizantes). Todos presentan en los días previos una infección o la administración de una vacuna. Los hallazgos en la neuroimagen son ADEM-like, lesiones de sustancia blanca cerebral y mielitis longitudinalmente extensa. Todos tienen hiperproteorraquia en LCR y 3 de ellos bandas oligoclonales IgG negativas. Un paciente presenta VHS tipo 1 en LCR, además de anticuerpos anti-MOG en sangre. Los PEV están alterados en dos pacientes. El EMG muestra neuropatía desmielinizante en 3 pacientes y en el cuarto una polirradiculopatía crónica desmielinizante. Todos los pacientes reciben megadosis de corticoides y 3 precisan recambios plasmáticos. Ninguno requiere tratamiento de mantenimiento, por presentar todos buena evolución.

Conclusión: Todos nuestros pacientes presentan afectación simultánea de SNC y SNP con un curso monofásico y buena evolución.

20619. NATALIZUMAB INTRAVENOSO EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE SEGURIDAD Y EFICACIA EN HOSPITAL TERCIARIO

García Yu, R.; Torres Iglesias, G.; Tallón Barranco, A.; Puertas Muñoz, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: El natalizumab es un anticuerpo monoclonal utilizado en el tratamiento de la esclerosis múltiple recurrente remitente (EMRR). Dado que su eficacia se basa en ensayos clínicos que incluyeron pacientes jóvenes, existe menos información en población más mayor. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad de natalizumab en pacientes mayores de 50 años en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio de corte transversal retrospectivo con pacientes > 50 años con EMRR en tratamiento con natalizumab intravenoso mensual en nuestro hospital, a fecha de mayo de 2024, en base a revisión de historias clínicas. Se excluyeron pacientes con positividad del virus JC con títulos > 0,9.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes, 60% mujeres; media de edad de 53,84 años; mediana de meses de tratamiento con natalizumab de 56,20 meses (0,43-187,53 meses). 96% recibió tratamiento previo con otros fármacos modificadores (50% habían recibido 2 o más antes de natalizumab). Eficacia: la tasa anualizada de recaídas (TAR) disminuyó de forma significativa de 0,38 a 0,07 brotes/año durante el tratamiento ($p < 0,001$). 68% no presentó progresión según escala EDSS. Seguridad: 50% de infecciones leves, no casos de encefalitis herpética ni LMP. 8% reacciones adversas, leves. 17% pacientes con serología negativa desarrollaron títulos < 1,5 de virus JC.

Conclusión: El tratamiento con natalizumab intravenoso mensual en pacientes > 50 años es eficaz en la reducción de la TAR y en la estabilización de la discapacidad. Nuestra serie ha demostrado una adecuada seguridad en el tratamiento, sin casos de LMP reportados.

21413. ¿CAMBIA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE LOS HÁBITOS DE VIDA? SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE A 6 AÑOS

Martínez Salmerón, M.¹; Garrido Hernández, T.¹; Olea Rodríguez, P.¹; Muñoz Fernández, C.¹; Arrebola Moreno, J.²; Iglesias Espinosa, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada.

Objetivos: Analizar si hay diferencias en la dieta y actividad física de pacientes con esclerosis múltiple (EM) y síndrome clínico aislado (CIS) a los 6 años del diagnóstico.

Material y métodos: Estudio prospectivo sobre una cohorte de pacientes reclutados en 2018 en el momento que se diagnosticaron de EM/CIS y seguidos a los 6 años. Se administró un cuestionario sobre hábitos de vida: dieta, actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Se registró la escala Expanded Disability Status (EDSS) y se calculó el índice de masa corporal (IMC) al diagnóstico y a los 6 años.

Resultados: 27 pacientes reclutados, edad media al diagnóstico 40,8 (DE 9,7) años, 63% mujeres. 77,8% se diagnosticaron de EM remitente-recurrente y la EDSS inicial mediana fue 2. 60,9% de nuestros pacientes tenían la impresión subjetiva de mejoría de su dieta. Sin embargo, no hubo diferencias en su consumo de alimentos (agua, pan, pastas, legumbres, mantequilla, charcutería, lácteos, pescado, carne, verdura y fruta). 73,9% reconocía haber cambiado su actividad física, encontrándose una reducción estadísticamente significativa de 18 a 6 horas semanales medias de actividad ($p < 0,02$). No hubo cambios en el consumo de alcohol y tabaco. Se encontraron diferencias en el IMC y en la EDSS en función de la actividad física. Podrían ser clínicamente relevantes, pero sin significación estadística.

Conclusión: Tras 6 años de seguimiento no hallamos diferencias en la dieta, consumo de alcohol y tabaco en pacientes con EM respecto a sus hábitos previos al diagnóstico. Sin embargo, su actividad física se redujo de 18 a 6 horas semanales medias de actividad.

21449. ENCEFALOPATÍA INFLAMATORIA POR LEVAMISOL, RADIOLÓGICAMENTE SEMEJANTE A UNA ESCLEROSIS CONCÉNTRICA DE BALÓ: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ferreirós Laiño, A.; Vidal Mogort, L.; Quesada Simó, A.; Merchán Cabanillas, A.; Cuevas Jiménez, A.; Domínguez Sanz, F.; Galiano Blancart, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset.

Objetivos: Exponer el caso clínico de un paciente que desarrolló un cuadro de encefalopatía inflamatoria secundario al consumo de cocaína adulterada con levamisol.

Material y métodos: Descripción desde un punto de vista clínico-radiológico.

Resultados: Varón de 31 años, consumidor de cocaína, con un cuadro de encefalopatía de curso subagudo con marcadas alteraciones conductuales. A la exploración, desorientación en tiempo y espacio, inatención, apraxia ideomotora, alteraciones del lenguaje, incapacidad para obedecer órdenes complejas e impulsividad. Analíticas sanguíneas y punción lumbar sin hallazgos relevantes. Cocaína positiva en orina. En resonancia magnética (RM) se observan múltiples lesiones focales mal definidas, la mayoría localizadas en sustancia blanca subcortical y periventricular supratentorial bilateral, algunas con configuración en “capas de cebolla”, sugestivas de etiología inflamatoria desmielinizante, planteando una esclerosis tipo Baló. Sin mejoría tras tratamiento con corticoides a dosis elevadas. Con plasmaféresis, franca mejoría cognitiva, conductual y radiológica, con reducción del tamaño y restricción de las lesiones. Al seguimiento se observó un empeoramiento conductual y radiológico, con aparición de nuevas lesiones, coincidiendo con un consumo mantenido de tóxicos. Además, reconoció haber usado levamisol para adulterar cocaína y haber inhalado grandes cantidades durante su manipulación.

Conclusión: El levamisol se ha utilizado como sustancia adulterante de diversas drogas ilegales, entre ellas la cocaína. Entre sus posibles efectos adversos puede producir un tipo de encefalopatía inflamatoria multifocal, que se puede confundir con un primer episodio de esclerosis múltiple o de encefalomielitis diseminada aguda. Son claves en su diagnóstico una adecuada anamnesis, exploración física y una buena elección e interpretación de las pruebas diagnósticas disponibles.

Enfermedades desmielinizantes P4

20266. EFICACIA Y PREDICTORES DE RESPUESTA A FAMPRIDINA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UN ESTUDIO EN VIDA REAL

Martínez Campos, E.¹; Robles, M.²; Horno, R.²; Castilló, J.²; Vidal Jordana, A.²; Zabalza, A.²; Rodríguez Acevedo, B.²; Vilaseca, A.²; Arrambide, G.²; Papolla, A.²; Midaglia, L.²; Galán, I.²; Ariño, H.²; Carvajal, R.²; Mongay, N.²; Cobo Calvo, A.²; Comabella, M.²; Sastre Garriga, J.²; Tintoré, M.²; Montalban, X.²; Río, J.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Los estadios avanzados en esclerosis múltiple (EM) provocan alteraciones de la deambulación e importante discapacidad. La fampridina mejora la contracción del músculo esquelético y la capacidad de marcha en pacientes con EM. Este estudio pretende valorar el impacto de fampridina en vida real de pacientes con EM.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 200 pacientes con EM y alteración de la marcha (EDSS 4-7) que iniciaron fampridina. Se utilizaron las pruebas 25FWT, 2MWT y la encuesta MSWS20 (seguimiento de 12 meses). La respuesta objetiva se definió como un aumento > 20% en 25FWT; la subjetiva como un aumento > 8 puntos en el MSWS-12. El análisis estadístico se realizó con SPSSv25.

Resultados: Presentamos 197 pacientes, edad media de 51 años, 60% mujeres, 68% diagnosticadas de EMPS y EDSS basal de 6. Hubo mejoría significativa en todas las pruebas entre la visita inicial y posteriores ($p < 0,001$). Finalizado el seguimiento, 67% pacientes respondieron a fampridina. La ineficacia subjetiva (32/67) y los síntomas gastrointestinales (8/67) fueron los principales motivos de interrupción. Una mayor edad al inicio y mayor EDSS basal se asociaron a respuesta deficiente (OR = 0,96; $p = 0,028$; OR = 0,35; $p < 0,001$); el sexo femenino y

mayor puntuación MSWS basal se asociaron a mejor respuesta (OR = 2,37; $p = 0,018$; OR = 1,41; $p = 0,001$).

Conclusión: En este estudio en vida real, la respuesta a fampridina fue alta, con una mejora significativa en todos los parámetros evaluados. La edad basal, el sexo, la puntuación MSWS y la EDSS basal fueron factores predictivos de respuesta. Estos resultados pueden ser útiles para identificar a los candidatos óptimos para el tratamiento con fampridina.

20221. DATOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL SOBRE LA EFECTIVIDAD Y TOLERABILIDAD DE OFATUMUMAB A CORTO PLAZO

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

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El ofatumumab es un tratamiento de muy alta eficacia. Evaluamos la efectividad y tolerabilidad en nuestro centro.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes que comenzaron ofatumumab entre diciembre de 2022 y marzo de 2024. Se recopilaban datos demográficos, características basales y clínico-radiológicas. La efectividad/tolerabilidad se evaluaron tras 6 y 12 meses.

Resultados: Incluimos 70 pacientes; 48 (68,6%) mujeres, con edad media $38,3 \pm 10,1$ años y duración media de enfermedad $10,9 \pm 9$ años. Sesenta y seis (94,3%) tenía esclerosis múltiple remitente recidivante (EMRR) y 4 (5,7%) esclerosis múltiple secundariamente progresiva (EMSP). La EDSS basal fue 3,1 (rango 0-7,5). El número medio de brotes los 2 años previos fue $1 \pm 0,9$. El 43,5% tuvo 10-30 lesiones supratentoriales en RMN previa; 68,1% lesiones infratentoriales y 81,8% lesiones medulares. Veinte (28,6%) eran naïve y el switch a ofatumumab fue por ineficacia (39,55,7%), falta de tolerabilidad (7,1 0%) o ambas (1,1,4%). No hubo discontinuaciones tras seguimiento medio de 7,7 meses. Solo 3 tuvieron brote en los primeros 6 meses y 5 empeoraron la EDSS el primer año: 3 por empeoramiento asociado a brote (RAW), 1 por progresión independiente del brote (PIRA) y 1 en posparto. En RMN al sexto mes se observaron nuevas lesiones en 2. Respecto al inicio ($n = 70$), la mediana de EDSS al sexto mes ($n = 45$; 2,5 [rango 0-6,5] vs. 2,5 [rango 0-7,5]; $p < 0,001$) y al mes 12 ($n = 19$; 1,5 [rango 0-6] vs. 2,5 [rango 0-7,5]; $p < 0,001$) mostró una mejora significativa. Los eventos adversos ocurrieron en 38/62 (61,3%), principalmente en la primera inyección (28/38 [73,7%]), siendo el más común el síndrome gripal en 32/38 (84,2%).

Conclusión: El ofatumumab fue efectivo y bien tolerado en nuestra población, con reducción en la actividad de la enfermedad y mejora en la EDSS.

20415. USO DE SIPONIMOD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SECUNDARIA PROGRESIVA EN PRÁCTICA CLÍNICA. ESTUDIO RESYZE

Díaz Sánchez, M.¹; Gómez-Estévez, I.²; Aguado García, L.³; Martín Martínez, J.⁴; Gómez Gutiérrez, M.⁵; Gascón Giménez, F.⁶; Agüera Morales, E.⁷; Meca Lallana, V.⁸; Barrero Hernández, F.⁹; González Quintanilla, V.¹⁰; Romero Pinel, L.¹¹; Delgado Gil, V.¹²; Durán Ferreras, E.¹; Blasco Quílez, R.¹³; Meca Lallana, J.¹⁴; Landete Pascual, L.¹⁵; Aladro-Benito, Y.¹⁶; Boyero Durán, S.¹⁷; Gracia Gil, J.¹⁸; Caminero Rodríguez, A.¹⁹; Cano Orgaz, A.²⁰; Eichau Madueño, S.²¹; Querol Pascual, M.²²; Otano Martínez, M.²³; Alonso Torres, A.²⁴; Calles Hernández, C.²⁵; López Real, A.²⁶; Ares Luque, A.²⁷; Lorenzo González, J.²⁸; Gómez Vicente, L.²⁹; Oreja Guevara, C.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. IdISSC;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ⁴CSUR Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario