

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