

Miguel Servet; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cáceres; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico de Valencia; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Reina Sofía. IMIBIC Universidad de Córdoba; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹¹IDIBELL. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria; ¹³Unidad de Neuroinmunología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ¹⁴CSUR de Esclerosis Múltiple. Unidad de Neuroinmunología Clínica. IMIB-Arrixaca. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Albacete; ¹⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Ávila; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital de Mataró; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena; ²²Servicio de Neurología. Hospitalario Universitario de Badajoz; ²³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital Ribeira POVISA; ²⁹Departamento Médico. Novartis Farmacéutica.

Objetivos: Existen escasos datos en práctica clínica sobre el tratamiento con nuevos fármacos en personas con esclerosis múltiple secundaria progresiva activa (pEMSPa). El objetivo del estudio RESYZE fue evaluar el uso de siponimod durante el primer año de tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en pEMSPa tratados con siponimod en práctica clínica habitual. Se recopilaron datos clínicos, radiológicos y analíticos antes y durante los 12 meses posteriores al inicio del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 210 participantes con EMSPa. El 71,0% mujeres, con edad media \pm DE de 52,5 \pm 8,6 años y una duración de la enfermedad de 16,7 \pm 8,9 años. La EDSS basal fue de 5,7 \pm 1,2. El 44,3% provenían de terapias de alta eficacia: fingolimod (20,5%), rituximab (9,5%), ocrelizumab (5,2%), natalizumab (4,8%). El 85,2% no mostraron en el genotipado CYP2C9 presencia del alelo*3, recibiendo una dosis de 2 mg de mantenimiento. Al año, el 82,8% presentaron estabilidad en términos de progresión de discapacidad, 93,8% estaban libres de brotes y el 82,1% sin actividad radiológica. El recuento basal de linfocitos medio fue de 1,70 $\times 10^3$ /ul, alcanzando 0,59 $\times 10^3$ /ul y 0,60 $\times 10^3$ /ul a los 6 y 12 meses respectivamente. El porcentaje de linfopenia grado IV a 6 y 12 meses fue 2,1% y 1,7%. No se encontró una relación entre el desarrollo de linfopenia grado IV y tratamiento previo con fingolimod o anti-CD20.

Conclusión: Al año de tratamiento, la mayoría de los pEMSPa no mostraron actividad clínica ni radiológica de la enfermedad con estabilización en la puntuación EDSS, junto con un perfil de seguridad favorable.

20308. ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO EN PACIENTES TRATADOS CON NATALIZUMAB EN PAUTA EXTENDIDA

Jiménez López, Y.¹; Rodríguez Herrero, R.¹; Delgado Alvarado, M.¹; Sánchez de la Torre, J.¹; Setién Burgues, S.¹; Misiego Peral, M.¹; Gallo Valentín, D.¹; Uriarte Estefanía, F.²; Colón López de Dicastillo, A.²; Riancho Zarrabeitia, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Sierrallana; ²Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Sierrallana.

Objetivos: Analizar diferencias a nivel de la percepción de impacto de la enfermedad y de la satisfacción con el tratamiento en una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple (EM) tratados con natalizumab en pauta extendida (8 semanas) por riesgo elevado de leucoencefalopatía

multifocal progresiva (LMP), tras el cambio a formulación subcutánea. **Material y métodos:** Estudio prospectivo mediante escalas de impacto de la EM (Multiple Sclerosis Impact Scale, MSIS-29) y de satisfacción (Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication, TSQM) administradas 2 semanas antes del cambio y a las 8 y 16 semanas tras el inicio de administración subcutánea.

Resultados: De un total de 17 pacientes potencialmente elegibles, 9 de ellos completaron los cuestionarios y se incluyeron en el estudio (edad media: 43,7 años; sexo femenino: n = 7 [77%]). Ninguno de los pacientes presentó actividad clínica ni radiológica en el año previo. Su puntuación mediana en la escala EDSS fue de 1,5 puntos. La puntuación mediana en el MSIS-29 fue de 73,5 (precambio), 69,5 (8 semanas) y de 87 puntos (16 semanas). En el TSQM las puntuaciones precambio a las 8 semanas y a las 16 semanas fueron de 50,5 puntos, 46 puntos y 49 puntos, respectivamente. No se documentaron problemas de tolerabilidad ni seguridad durante el periodo de estudio.

Conclusión: El cambio a formulación subcutánea no presentó diferencias significativas a nivel de la percepción de impacto de la enfermedad ni de la satisfacción con el tratamiento en una cohorte de pacientes de alta actividad tratados con natalizumab en pauta extendida por riesgo elevado de LMP.

20889. EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS MODIFICADORAS DE LA ENFERMEDAD DE ALTA EFICACIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE SIN TRATAMIENTO PREVIO EN COMPARACIÓN CON EL RÉGIMEN ESCALONADO

Gifreu Fraixinó, A.; Boix Lago, A.; González Platas, M.; Gutiérrez Naranjo, J.; Miguela Benavides, A.; Huertas Pons, J.; Quiroga Varela, A.; Coll Martínez, C.; Figueras Cuevas, A.; Gich Fulla, J.; Salavedra Pont, J.; Merchán Ruiz, M.; Montserrat Roses, M.; Álvarez Bravo, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: El inicio precoz de las terapias modificadoras de la enfermedad de alta eficacia (TME-AA) en esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) ha demostrado mejores resultados a largo plazo en pacientes con alta actividad comparado con los de moderada eficacia (TME-MA). Nuestro objetivo es comparar la eficacia de los TME-AA entre los pacientes *naïve* y los que siguieron un régimen de escalada.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluye pacientes adultos con EMRR que han recibido TME-AA con un seguimiento mínimo de 1 año. Comparamos la eficacia entre los pacientes *naïve* y los que provenían de otras TME evaluando los brotes, la discapacidad medida por Expanded Disability Status Scale (EDSS), la actividad radiológica en resonancia magnética (RM), la ausencia de actividad de la enfermedad (NEDA) y la conversión a EM secundaria progresiva (EMSP) durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes (72,1% mujeres, mediana de edad 44,4 \pm 11,0). 32 pacientes (37,2%) recibieron alemtuzumab, 40 (46,5%) natalizumab y 14 (16,3%) ocrelizumab. 17 pacientes (19,8%) eran *naïve* y 69 (80,2%) provenían de otras TME. No encontramos diferencias significativas en el empeoramiento de EDSS (17,6 vs. 29%), brotes (11,8 vs. 20,3%), actividad radiológica por RM (14,3 vs. 23,2%) o NEDA (64,3 vs. 49,3%). Los pacientes *naïve* mostraron menor tasa de conversión a EMSP en comparación con los que provenían de otras TME (0 vs. 8,7%; p = 0,001).

Conclusión: En nuestra cohorte, no pudimos demostrar que los pacientes *naïve* que recibieron TME-AA tuvieran mejores resultados en términos de discapacidad, brotes, actividad radiológica o NEDA en comparación con aquellos que siguieron un régimen escalonado.