

21402. EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL CON CLADRIBINA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE MAYORES DE 50 AÑOS

Gallego Fuentes, P.; Alonso Torres, A.; Reyes Garrido, V.; Barros Ruiz, A.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: La cladribina es un tratamiento oral de corta duración (dos ciclos breves, 2 años consecutivos) para pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR). La inmunosenescencia recoge las alteraciones del sistema inmunológico relacionadas con el envejecimiento natural que influyen en la tolerancia, efectos adversos y respuesta a tratamientos de los pacientes de mayor edad, considerados de especial interés.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de variables demográficas, clínicas, de eficacia y seguridad de nuestra serie de pacientes con EMRR que han recibido cladribina con una edad mayor a 50 años.

Resultados: De 85 pacientes, seleccionamos 17 mayores de 50 años (mediana 56, rango 50-67) al inicio de cladribina. La mediana de evolución de la enfermedad fue de 22 años (rango 5-38). La EDSS al inicio fue entre 1-6,5; mediana 3,5. En cuanto a factores de mal pronóstico, 13 tenían lesiones medulares y 2 una alta carga lesional. 15 procedían de tratamientos de moderada eficacia, 1 de alta eficacia y 1 no tuvo tratamiento reciente. El motivo del cambio fueron brotes (n = 9), progresión (n = 6), actividad en resonancia (n = 6) o efectos adversos (n = 3). La mediana de seguimiento fue de 29 meses (rango 2-54). En este período, no se detectó actividad en resonancia ni progresión y solo hubo un brote. No se encontraron efectos adversos inesperados, enfermedad oncológica ni infecciones graves. Ninguna linfopenia fue grave y solo un paciente precisó retrasar el segundo año de tratamiento.

Conclusión: La cladribina fue eficaz y seguro en pacientes mayores de 50 años donde la inmunosenescencia juega un papel preponderante.

21357. PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO CON OCRELIZUMAB EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Doporto Fernández, A.¹; Martínez Coego, C.²; Antón Fuente, S.³; Álvarez Rodríguez, E.⁴; López Real, A.⁵; García Estévez, D.⁶; Rodríguez Rodríguez, M.⁷; Pato Pato, A.⁶; Costa Arpín, E.⁸; Ramos Rúa, L.⁷; Rodríguez Regal, A.⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital da Costa; ²Servicio de Neurología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago; ³Biostatech. Advice Training and Innovation in Biostatistics; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁵Servicio de Neurología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁶Servicio de Neurología. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos; ⁹Servicio de Neurología. Complexo Hospitalario de Pontevedra.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar la persistencia del tratamiento con ocrelizumab para todas las formas de esclerosis múltiple (EM) en un entorno clínico real.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo incluyendo pacientes de todos los hospitales de Galicia (8 en total) tratados con ocrelizumab. La persistencia se definió como el no cambio a otra terapia modificadora de la enfermedad (TME).

Resultados: Se incluyeron un total de 412 pacientes diagnosticados de EM según los criterios de McDonald 2017. El 62,6% eran mujeres y el 37,4% varones. El 68,93% (284 pacientes) eran formas de EMRR y el 31,7 formas progresivas de la enfermedad. La edad media al diagnóstico fue de $35,9 \pm 10,4$ años. El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de $7,2 \pm 7,4$ años. Un total de 131 pacientes eran naïve y el número medio de TME, excluyéndolos, fue de $1,8 \pm 1,0$. La TAB

basal fue de $0,7 \pm 0,8$, y la EDSS basal fue de $3,3 \pm 1,9$. Solo el 7,0% de los pacientes (29) abandonaron el estudio. Las probabilidades de persistencia anual durante los primeros cuatro años se estimaron en 99% el año 1 (0,98, 1), del 95% el año 2 (0,93, 0,97), del 92% el año 3 (0,89, 0,95) y del 90% el año 4 (0,86, 0,94), respectivamente (formas RR vs. formas progresivas). No se encontraron diferencias significativas entre los distintos tipos de EM.

Conclusión: En nuestra cohorte, el ocrelizumab tuvo una persistencia superior al 90% en los primeros 4 años de tratamiento.

21391. SEGUIMIENTO A 36 MESES DE MAVEN4: ESTUDIO ESPAÑOL, FASE IV, MULTICÉNTRICO, NO INTERVENCIONAL, PARA EVALUAR LA EFECTIVIDAD A LARGO PLAZO DE CLADRIBINA COMPRIMIDOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Aladro Benito, Y.¹; Saiz, A.²; Costa-Frossard, L.³; Sánchez Magro, M.⁴; Rodríguez-Antíguedad, A.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Merck; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Maven4 es un estudio prospectivo no intervencional que evalúa la efectividad y seguridad a 7 años de cladribina en práctica clínica. El objetivo es mostrar los resultados de un análisis intermedio a 3 años. **Material y métodos:** Se describe la efectividad y seguridad a 36 meses. Se realiza un análisis de subgrupos según tratamiento modificador de la enfermedad (TME) previo.

Resultados: Se incluyeron en el análisis basal 442 pacientes, 76,8% mujeres, edad media 39,2 (DE 9,8) años y duración de la enfermedad 7,1 (DE 6,45) años. La media de brotes en los dos años previos fue de 1,2 (DE 0,91) y el EDSS de 1,9 (DE 1,42). Un 28,1% tenían lesiones captantes. El 20,6% eran pacientes naïve y el 79,4% habían recibido un TME (21,7% inyectables, 41% orales y 16,7% alta eficacia). Después de 3 años, 234 (52%) pacientes completaron el seguimiento y se incluyeron en el análisis. La tasa anualizada de brotes media fue de 0,17 (DE 0,356), con una reducción del 64,6%, mayor en pacientes naïve (87,1%) que en los que venían de inyectables (60%), orales (60,7%) o de alta eficacia (56%). El 75,8%, 191 pacientes, permanecían libres de brotes y de progresión de la EDSS y 239 (90,2%) seguían en tratamiento con cladribina. Tres pacientes desarrollaron linfopenia grado 4 y no se registraron otros problemas de seguridad.

Conclusión: Este análisis intermedio apoya los resultados de eficacia y seguridad de la cladribina observados en los estudios pivotales y sugiere que el uso temprano de la cladribina puede llevar a una mejor respuesta clínica.

21069. IMPACTO DE LA INERCIA TERAPÉUTICA EN LA DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON TRATAMIENTO MODIFICADOR DE LA ENFERMEDAD

Pose Cruz, E.; Sequeiros Fernández, S.; López Caneda, C.; Torres Iglesias, C.; Alonso García, G.; Dorta Expósito, B.; Fernández Martín, I.; Castro Montenegro, A.; Aguado Oliveira, A.; Ogando Pérez, S.; Aguado Valcárcel, M.; Álvarez Rodríguez, E.; Sánchez Franco, C.; González Suárez, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: La inercia terapéutica es la ausencia de cambio o intensificación de tratamiento tras un fracaso terapéutico (FT). Nuestro objetivo es evaluar si el tiempo hasta el cambio del TME tras el FT influye en términos de discapacidad y progresión de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se reclutaron pacientes con EM en tratamiento con un primer TME en el que se diagnostica FT tras 6 meses de TME estable, definido como brote y/o