

aparición de tres nuevas lesiones y/o presencia de una lesión que capta contraste. Realizamos dos grupos comparativos: cambio precoz (< 6 meses tras el FT) y tardío (> 6 meses tras el FT). Se realiza análisis de supervivencia hasta progresión confirmada de discapacidad (PCD), EDSS 4, EDSS 6 y conversión a secundaria progresiva (SP).

**Resultados:** 147 pacientes fueron reclutados. Edad media al diagnóstico  $32,4 \pm 8,0$  años. Tiempo entre diagnóstico e inicio de TME  $23,5 \pm 110,5$  meses. El tiempo medio al fallo terapéutico fueron  $34,7 \pm 34,8$  meses. El tiempo medio desde que se diagnostica el fallo terapéutico hasta el cambio del tratamiento fueron  $34,7 \pm 45,5$  meses. Se observaron diferencias significativas entre el tiempo al evento llegar a EDSS 4 entre los que cambian de manera precoz y los que cambian de manera diferida,  $p < 0,05$ . Para los eventos PCD, EDSS6, SP, o nuevo fallo terapéutico se observa una tendencia.

**Conclusión:** No solo el inicio precoz, sino también el cambio precoz del TME en un enfoque de escalado tiene impacto sobre la discapacidad a largo plazo.

## 21380. RESULTADOS DE ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON NATALIZUMAB MEDIANTE LOS DOS TEST DISPONIBLES

Franco Rubio, L.; López Trashorras, L.; Rodríguez Albacete, N.; Aldaz Burgoa, A.; Abizanda Saro, P.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedía, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Castro Hernández, M.; Aguilera Carretero, L.; Oreja Guevara, C.

*Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.*

**Objetivos:** Los pacientes tratados con natalizumab están expuestos a un mayor riesgo de LMP causada por la reactivación de virus JC (JCV). Los principales factores de riesgo son duración del tratamiento, inmunosupresión previa y anticuerpos anti-JCV en sangre. StratifyJCV™ es un algoritmo de estratificación de riesgo de Biogen que combina estado de anticuerpos anti-JCV mediante test ELISA, uso previo de inmunosupresión y duración del tratamiento con natalizumab (por año de tratamiento). Recientemente Sandoz ha desarrollado el test ImmunoWELL™ JCV IgG también usando técnica ELISA y en dos pasos, mediante un ensayo validado por la Agencia Europea del Medicamento, concluyendo no inferioridad respecto al test StratifyJCV™ con una sensibilidad de 95%.

**Material y métodos:** Se reclutan 22 pacientes (72% mujeres) con diagnóstico de EMRR en seguimiento en nuestro centro en tratamiento con natalizumab y se realizan en el mismo momento con la misma muestra ambos test de estratificación de riesgo StratifyJCV™ e ImmunoWELL™.

**Resultados:** El 41% de los test de StratifyJCV™ fueron positivos, mientras que en ImmunoWELL™ fueron el 68%. A la hora de compararlos, el 27% de los resultados no coincidieron, siendo estos negativos en el test de StratifyJCV™ pero positivos en el de ImmunoWELL™. Además, en dos pacientes se observaron resultados de más de un punto de diferencia.

**Conclusión:** Más del 25% de pacientes presentaron diferencias entre los resultados de los dos test de riesgo de reactivación de JCV. El porcentaje de positivos es mayor en ImmunoWELL™, por lo que se trataría de un test más sensible.

## 20051. EFECTIVIDAD EN LAS INFILTRACIONES DE TOXINA BOTULÍNICA EN LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS SEGÚN LA ESCALA GOAL ATTAINMENT SCALE EN PACIENTES CON PARAPARESIA ESPÁSTICA SECUNDARIA A ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Roshchyn Nikitin, M.

*Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.*

**Objetivos:** Analizar los objetivos terapéuticos tras el tratamiento de la espasticidad en miembros inferiores con toxina botulínica A en pacientes con paraparesia espástica por esclerosis múltiple, establecidos mediante la escala GAS (Goal Attainment Scale). Se establecieron 4 objetivos: mejoría de la capacidad de marcha mayor del 20% según el test 6MWT, control de espasmos, control de clonus y mantenimiento de control de marcha, según las normas de la escala GAS (-2/+2).

**Material y métodos:** Ensayo clínico multicéntrico, abierto, de bajo nivel de intervención (LINITOX). Subanálisis de los objetivos medidos por la escala GAS al mes de la infiltración, en 84 pacientes durante 12 meses o 4 ciclos de tratamiento.

**Resultados:** En el ensayo LINITOX, los pacientes caminaron de media un 11,34% metros más tras el tratamiento. El objetivo más frecuente marcado fue la mejoría de la capacidad de marcha, seguida de control de espasmos, el de clonus y el mantenimiento del patrón de la marcha. El alivio de los espasmos resultó ser un objetivo más realista (conseguido en un 79,61% de los ciclos) frente a la mejoría del patrón de marcha.

**Conclusión:** Aunque el estudio refleja una mejoría estadísticamente significativa de la capacidad de marcha, el objetivo más frecuente valorado por la escala GAS no fue el objetivo más conseguido, siendo valorado como conseguido una puntuación de  $\geq 0$ . Otros objetivos secundarios como la mejoría de los espasmos resultaron fácilmente alcanzables. Debe plantearse en estudios posteriores modificar el porcentaje de mejoría en la capacidad de marcha valorado mediante la escala GAS.

## 21417. EFECTIVIDAD DE OCRELIZUMAB EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE: ESTUDIO DEL IMPACTO DEL TRATAMIENTO PREVIO

Giramé Rizzo, L.<sup>1</sup>; Gómez Dabó, L.<sup>1</sup>; Carvajal Junco, R.<sup>2</sup>; Rio Izquierdo, J.<sup>2</sup>; Tur Gomez, C.<sup>2</sup>; Arrambide García, G.<sup>2</sup>; Cobo Calvo, A.<sup>2</sup>; Zabalza de Torres, A.<sup>2</sup>; Ariño Rodríguez, H.<sup>2</sup>; Tagliani, P.<sup>2</sup>; Vilaseca Jolonch, A.<sup>2</sup>; Bollo, L.<sup>2</sup>; Pappolla, A.<sup>2</sup>; García Sarreón, M.<sup>2</sup>; Mongay Ochoa, N.<sup>2</sup>; Rodríguez Acevedo, B.<sup>2</sup>; Castilló Justribó, J.<sup>2</sup>; Midaglia Fernández, L.<sup>2</sup>; Galán Cartaña, I.<sup>2</sup>; Comabella López, M.<sup>2</sup>; Auger, C.<sup>3</sup>; Rovira Cañellas, A.<sup>3</sup>; Sastre Garriga, J.<sup>2</sup>; Tintoré Subirana, M.<sup>2</sup>; Montalban Gairín, X.<sup>2</sup>; Vidal Jordana, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Centre d'Esclerosis Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad del ocrelizumab y, con un interés especial, estudiar el impacto del tipo de tratamiento previo recibido en la respuesta al tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una cohorte prospectiva de pacientes adultos con esclerosis múltiple remitente recurrente tratados con ocrelizumab que iniciaron tratamiento entre septiembre de 2012 y mayo de 2023. Se agruparon los pacientes según el último tratamiento recibido: naïve, inyectables, orales no-S1P, orales-S1P y monoclonales. Se recogieron variables demográficas y clínico-radiológicas. Se analizó la actividad clínica (tasa anualizada de brotes: TAB) y la actividad radiológica (lesiones gadolinio-positivas (Gd+) y nuevas lesiones en T2) antes y después del inicio de ocrelizumab.

**Resultados:** Se incluyeron 265 pacientes, 66,7% mujeres. Al inicio de ocrelizumab, con edad media: 38,5 años (DE: 9,8), mediana de duración de la enfermedad: 82,3 meses (IQR: 22,3-180,5), mediana de EDSS: 2,0 (IQR: 2,0-3,0), mediana de TAB los 12 meses previos: 1 (IQR: 0-1) y 65/197 (33,0%) pacientes tenían lesiones Gd+. Tras el inicio del ocrelizumab, solo 15 pacientes presentaron un brote, con TAB media a los 12 meses: 0,04 (DE: 0,22). Aquellos tratados previamente con oral-S1P presentaron una TAB media ligeramente superior (0,19, DE: 0,48;  $p = 0,0096$ ) y un menor tiempo hasta el primer brote (HR 6,8, IC95% 1,2-36,8), pero estas diferencias no se mantuvieron tras ajustar por las características basales.