

Conclusión: El ocrelizumab es un fármaco altamente efectivo en la práctica clínica diaria. Nuestros resultados sugieren que, tras ajustar por la actividad de la enfermedad antes del inicio del tratamiento, el tipo de fármaco recibido previamente no tiene un impacto en su respuesta.

20510. ¿CEBRAS O UNICORNIOS? ¿EXISTEN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SIN FACTORES DE MAL PRONÓSTICO? ESTUDIO SOBRE FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES NAÍVE DE UN CENTRO TERCIARIO

de Miguel Sánchez de Puerta, C.¹; Cuello, J.¹; Goicochea Briceño, H.¹; Higuera, Y.²; Meldaña Rivera, A.²; Ruiz Pérez, I.²; Martínez Ginés, M.¹; García Domínguez, J.¹

¹Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Se recomienda el uso de terapias de alta eficacia (TAE) en personas con esclerosis múltiple (EM) que presentan factores de mal pronóstico (FMP), en contraste con tratamientos de moderada eficacia (TME). Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de FMP en una cohorte de pacientes con EM.

Material y métodos: Incluimos pacientes con esclerosis múltiple recurrente remitente (EMRR) *naïve* entre 2021 y 2023. También pacientes con síndrome clínicamente o radiológicamente aislado (SCA/SRA) para análisis adicionales. Se utilizaron dos definiciones de FMP: 1) definición de Rotstein, Montalban de *Nature Reviews* 2019 y 2) una versión modificada adaptada de nuestro centro. Dividimos FMP en demográficos/ambientales (FDA), relacionados con inflamación o con neurodegeneración según su potencial para ser modificados por el tratamiento. Consideramos pacientes con ≥ 2 FMP como candidatos para TAE. También analizamos cuántos pacientes EM cumplían criterios de EM agresiva y altamente activa según Correale *et al.*

Resultados: Reclutamos a 93 EMRR y 42 SCA/SRA. Según la primera definición: 2 EMRR tenían < 2 FMP (2,2%). Incluyendo SCA/SRA, 5 (3,7%); (medianas 6 y 6). Para la segunda definición: 2 EMRR (2,2%) tenían < 2 FMP. Incluyendo SCA/SRA, 7 (5,2%) (medianas 7 y 6). Excluyendo FDA, 12 EMRR (12,9%) y 30 en total (22,2%) tenían < 2 FMP (medianas 5 y 4). 92 EMRR (99%) cumplían criterios de EM agresiva; 51 (54,8%) de EM altamente activa. Incluyendo SCA/SRA, 129 (95,5%) y 57 (42,2%) cumplieron con estos criterios respectivamente.

Conclusión: Casi todos los pacientes presentaron FMP, siendo potenciales candidatos para TAE. La importancia relativa de cada FMP debe ser explorada para identificar mejor los perfiles de riesgo de los pacientes con EM.

Enfermedades desmielinizantes P5

20634. CRIPTOCOCOSIS PULMONAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON FINGOLIMOD EN UN PACIENTE CON EM: INFORME DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Domínguez Gallego, M.¹; Aguirre Hernández, C.¹; Pérez, J.²; Sáez, C.²; Meca Lallana, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: El fingolimod es el primer tratamiento oral modificador de la enfermedad (TME) aprobado para la esclerosis múltiple remitente

recurrente (EMRR). Impide la migración de los linfocitos al sistema nervioso central, induciendo una linfopenia periférica. En la literatura se han descrito casos de infección criptocócica en pacientes con EM en tratamiento con fingolimod. Nuestro objetivo es describir un caso clínico y realizar una revisión en la literatura de casos similares.

Material y métodos: Presentamos un paciente con EMRR tratado con fingolimod que fue diagnosticado de criptococosis pulmonar.

Resultados: Varón de 41 años con EMRR en tratamiento con fingolimod desde hace 10 años que inicia cuadro de tos y disnea. En TC torácico se detecta lesión nodular aislada, con captación en PET-TC sugestiva de malignidad, decidiendo intervención quirúrgica. En el estudio intraoperatorio se evidencian estructuras fúngicas, con confirmación microbiológica posterior de *Cryptococcus neoformans*. Destaca, coincidente con la visita preoperatoria, empeoramiento de linfopenia hasta 260 mm³. Se suspendió fingolimod antes de la intervención. La resonancia magnética craneal no mostró lesiones y el LCR fue negativo. Se administró tratamiento antifúngico y una semana después de la cirugía, tras normalizar niveles de linfocitos, se inicia TME por riesgo de rebote, decidiéndose ofatumumab como mejor alternativa terapéutica. Hasta la fecha no ha habido recaídas.

Conclusión: Aunque las infecciones criptocócicas asociadas a fingolimod siguen siendo infrecuentes en pacientes con EM, su morbilidad y mortalidad son significativas. Es crucial mantener un alto nivel de sospecha para la detección precoz y el tratamiento rápido de la infección con el fin de minimizar el tiempo sin TME.

20353. AUMENTO DE INCIDENCIA DE TUMORES MALIGNOS EN LOS PACIENTES AFECTOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DESDE LA UTILIZACIÓN DE TRATAMIENTOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD DE ALTA EFICACIA

Casado Ruiz, V.; Cano Orgaz, A.; Muriana Batiste, D.; Guanyabens Busca, N.; Álvarez Larruy, M.; Sanz Cartagena, P.; Palomeras Soler, E.

Servicio de Neurología. Hospital de Mataró.

Objetivos: La aparición de fármacos de alta eficacia para el tratamiento de la EM ha mejorado indudablemente el control de la enfermedad en los pacientes. El aumento de neoplasias malignas que podría derivarse del uso de estas terapias a medio y largo plazo continúa siendo una cuestión controvertida a día de hoy.

Material y métodos: Seguimiento de pacientes en nuestro centro utilizando la base de datos anonimizada EDMUS. Considerando comercialización de tratamientos de alta eficacia en 2007, establecemos 2 cohortes de pacientes, con debut de su EM antes y después del 31-12-2007, respectivamente, y comparamos la tasa de incidencia de neoplasias malignas calculada para cada cohorte (n.º casos de neoplasia, sumatorio pacientes, años de seguimiento).

Resultados: Cohorte pre2008: N = 185 (118 mujeres); debut: 31,3 años. 2 pacientes con neoplasias (linfoma no Hodgkin, mama). Cohorte pos2008: N = 126 (77 mujeres); debut: 35,9 años. 4 neoplasias (pulmón, mama, melanoma, gástrica). Preponderancia femenina similar entre cohortes; en cohorte pre2008 mayor proporción con pacientes EDSS > 6 y mayor longitud de seguimiento-años. Tasa de incidencia de neoplasia maligna en pacientes de EM con debut pre2008: 0,09% vs. pos2008: 0,39%. Análisis de sensibilidad corrobora resultados.

Conclusión: Pese a sesgos inherentes al análisis retrospectivo de los datos y a posibles factores de confusión, encontramos que en los pacientes seguidos en nuestro hospital la tasa de incidencia de tumores malignos se cuadruplica en la cohorte de los pacientes que debutaron a partir del año 2008 (inicio de uso de DMT de alta eficacia) respecto a los pacientes que debutaron en décadas anteriores. Las implicaciones que estos resultados podrían tener en el manejo de nuestros pacientes nos animan a seguir analizando estos aspectos.