

21095. TRATAMIENTO CON NATALIZUMAB DURANTE LA GESTACIÓN CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. EXPERIENCIA CLÍNICA CON EL PROTOCOLO NAP-30

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Martínez García, F.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Moreno Arjona, M.²; Dos Santos, C.³; Gomollón Martos, P.³; Iniesta Martínez, F.³; Valero López, G.¹; León Hernández, A.⁴; Millán Pascual, J.⁵; Meca Lallana, J.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital General Universitario Reina Sofía; ³CSUR de Esclerosis Múltiple. Instituto Murciano de Investigación Biomédica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁵CSUR de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describimos nuestra experiencia con natalizumab (NTZ) dentro de un protocolo de uso cada 6 semanas hasta la semana 30 de gestación en mujeres con esclerosis múltiple de alta actividad (EMAA) cuyo objetivo es mantener la eficacia de NTZ y reducir la exposición fetal.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo que incluyó mujeres con EMAA que quedaron embarazadas entre 2018 y 2023 y decidieron mantener tratamiento con NTZ dentro del citado protocolo. Se evaluaron variables clínicas y radiológicas antes, durante y después del embarazo, así como la toxicidad materna y la seguridad neonatal.

Resultados: Quince mujeres y 19 gestaciones fueron incluidas. La edad media en el momento de la gestación fue 33 años (DE 4,40). La media de dosis previa a la gestación fue 40,3 (DE 42,7). Se observaron 3 abortos espontáneos antes de la semana 10 (15,7%). Una paciente tuvo un parto en la semana 35 de forma electiva por datos sugestivos de anemia en doppler fetal, presentando bajo peso al nacimiento (2.080 g) y anemia moderada. El resto de recién nacidos fueron a término y no presentaron ninguna incidencia al nacimiento ni durante el seguimiento (media 18 meses, DE 17,5). Ninguna de las pacientes tuvo recurrencias durante los 6 meses posparto. Las resonancias realizadas a los 3-6 meses del posparto no mostraron lesiones nuevas. Tras el parto todas reiniciaron natalizumab (3,5 días de media, DE 2,5).

Conclusión: La implementación del protocolo permitió continuar con NTZ con resultados favorables para la madre y el feto, con un porcentaje de abortos dentro del rango esperado.

20985. ESTUDIO SOBRE MANIFESTACIONES Y SÍNTOMAS SEXUALES SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN NERVIOSA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

González Platas, M.¹; Aranda Galindo, X.²; Ortega González, Y.³; Padilla Fernández, B.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Hospital Universitario de Canarias; ³Servicio de Urología. Hospital Universitario de Canarias.

Objetivos: La disfunción sexual (DS) en pacientes con esclerosis múltiple (EM) se presenta hasta en el 60-90%. Factores emocionales y secundarios a las lesiones desmielinizantes se han relacionado con su desarrollo. Presentamos un estudio observacional transversal para valorar si la afectación de DS está influenciada por la localización de las lesiones desmielinizantes (afectación de vía piramidal vs. áreas extrapiramidales) en RM.

Material y métodos: Se solicitó la participación a 146 varones con EM en el estudio EMSEX. Se les pasó una encuesta formada por IIEF-15 que valora deseo sexual, erección, eyaculación, orgasmo y satisfacción; Calidad de vida (CV) MSQOL-54; y depresión y ansiedad HADS. Se obtuvieron los datos demográficos, clínicos (EDSS) y de RM de la historia clínica (tras consentimiento informado).

Resultados: Completaron los cuestionarios 36 varones. De los varones que respondieron a la encuesta, se declararon insatisfechos sexualmente el 36,11%, con falta de deseo el 22,22%, dificultad en la erección el 13,89% y dificultad para lograr el orgasmo el 50%. El componente de salud física CV fue 59,74 y de salud mental 62,80, considerando el 41,67% de los pacientes que su salud era regular. Los pacientes deprimidos (HADS) mostraron menor deseo sexual y grado de satisfacción. El 90% presenta lesiones desmielinizantes en algún segmento de la vía piramidal. No hemos encontrado ninguna correlación entre áreas afectas y problemas de DS.

Conclusión: Baja participación en el estudio (24,65 %) "tabú". Más de la mitad de los pacientes declararon tener más de un problema de DS. No encontramos correlación entre DS y áreas específicas en RM (tamaño muestral muy reducido).

20200. ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: MÁS ALLÁ DE UNA ASOCIACIÓN CASUAL

Esain González, I.; Blasco Quílez, M.; Sabin Muñoz, J.; García Hernández, R.; Rodríguez de la Fuente, M.; Fuster Perna, M.; García Vaz, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: En pacientes con esclerosis múltiple (EM), el riesgo de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es mayor que en la población general debido a mecanismos patogénicos comunes. Pretendemos describir el grupo con ambos diagnósticos concomitantes y evaluar su influencia en la elección del tratamiento, describiendo los casos con combinación de inmunosupresores.

Material y métodos: Se realiza una revisión retrospectiva de los pacientes con EM en seguimiento en nuestro centro, identificando aquellos que tienen un diagnóstico concomitante de EII. Se recopilan datos demográficos, clínicos y de tratamiento y se comparan con la evidencia existente en la literatura.

Resultados: De los 1.713 pacientes con EM, 11 (0,64%) tienen un diagnóstico simultáneo de enfermedad inflamatoria intestinal (6 enfermedad de Crohn y 5 colitis ulcerosa). La edad media es de 42 años; 55% son mujeres. Un 81,8% presentan EM remitente recurrente, con un EDSS medio de 2,0. Un 45,5% presentan otra comorbilidad autoinmune, la más frecuente la espondilitis anquilosante (60%). Cuatro (36,3%) están en monoterapia con natalizumab. El resto están en combinaciones: 3 reciben ocrelizumab (27,3%), 2 teriflunomida (18,1%) y 1 fingolimod (9,1%). Para la EII, destacan mesalazina (100%) en CU y vedolizumab (66,7%) en EC.

Conclusión: La media de diagnóstico simultáneo en nuestra muestra es similar a la observada en otras cohortes. Cuando ha sido posible, se ha intentado mantener a los pacientes en monoterapia, priorizando natalizumab por su eficacia en EM y EC. Si se necesitan combinaciones de fármacos, se pueden considerar, aparte de los fármacos de la EM, mesalazina o vedolizumab, ya que no empeoran el pronóstico neurológico.

20460. EVOLUCIÓN DE LA CLÍNICA ANSIOSO-DEPRESIVA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SEGÚN EL TRATAMIENTO MODIFICADOR DE LA ENFERMEDAD

Sánchez Morales, L.¹; Cuenca Juan, F.¹; Ocaña Mora, B.¹; Gracia Gil, J.¹; Palao Rico, M.¹; Romero Sánchez, C.¹; Gómez Hontanilla, M.¹; Peñalver Sánchez, C.²; Fernández Díaz, E.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Facultad de Medicina. Universidad de Castilla La Mancha.

Objetivos: La clínica ansiosa-depresiva (CAD) en esclerosis múltiple (EM), cuya prevalencia está aumentada respecto a la población general, es uno de los aspectos que más afectan a la calidad de vida.