

Nuestro objetivo es describir la evolución de la CAD tras inicio del tratamiento modificador de la enfermedad (TME), valorando su relación con la respuesta al tratamiento y con el tipo de TME utilizado.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico recogiendo datos sobre CAD, mediante escalas BDI-II y HADS, en pacientes de EM en el momento en el que inician TME (clasificados en alta eficacia y eficacia moderada) y durante el seguimiento posterior (1-5 años). La respuesta al tratamiento se mide por criterio NEDA-3 (no brotes, actividad radiológica ni progresión). Se recogen otras características clínico-demográficas basales.

**Resultados:** 167 pacientes con EM fueron incluidos: 62,3% mujeres, 71% formas remitentes recurrentes, 30% TME *de novo*, 69% inician TME de alta eficacia. Se aprecia una tendencia estadísticamente no significativa a menor porcentaje de clínica tanto ansiosa como depresiva en los pacientes que mostraron respuesta al tratamiento (NEDA-3). El grupo de TME de alta eficacia presentan un mayor porcentaje de clínica depresiva que es significativo a largo plazo (4-5 años). Esta asociación no se mantiene tras ajustar por EDSS y presencia de depresión en la valoración basal.

**Conclusión:** No hemos podido establecer una relación definitiva de la clínica ansioso-depresiva con la respuesta al tratamiento. En nuestra muestra existe mayor prevalencia de clínica depresiva entre los pacientes con TME de alta eficacia, siendo explicada esta asociación por otros factores como la discapacidad.

## 21556. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ABORDAJE PERSONALIZADO DE LA EM: INTEGRANDO VARIABLES CLÍNICAS, DEMOGRÁFICAS Y PROM

Viguera Moreno, M.<sup>1</sup>; Marzo Sola, M.<sup>2</sup>; Sánchez de Madariaga, R.<sup>1</sup>; Martín Sánchez, F.<sup>3</sup>; Pinillos Rubio, J.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas y Salud Pública. UNED-IMIENS; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; <sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz; <sup>4</sup>Escuela Superior de Ingeniería y Tecnología. Universidad Internacional de La Rioja.

**Objetivos:** La esclerosis múltiple (EM) afecta de manera diferente a hombres y mujeres, tanto en términos de prevalencia como de progresión de la enfermedad. Estas diferencias pueden influir en la clínica, respuesta al tratamiento y calidad de vida de los pacientes (CdV). Este trabajo explora las disparidades de género en pacientes con EM mediante análisis de datos clínicos y *Patient Reported Outcomes* (PROM) de una cohorte de 250 pacientes en un hospital de segundo nivel.

**Material y métodos:** Utilizamos metodología *propensity score* controlando variables clave: forma de evolución de la EM, lesiones medulares y cerebrales iniciales. Esto permitió crear grupos comparables de hombres y mujeres. Los datos se analizaron empleando pruebas t para identificar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

**Resultados:** Encontramos diferencias significativas en varias variables demográficas y clínicas. Hombres y mujeres presentaron diferencias significativas en edad ( $t = 1,997$ ;  $p = 0,047$ ) y tiempo desde diagnóstico y brotes previos. Clínicamente, se observaron diferencias significativas en las puntuaciones de Symbol Digit ( $t = 2,556$ ;  $p = 0,011$ ) y escala EDSS ( $t = -2,489$ ;  $p = 0,014$ ). Relativo a los PROM, las mujeres reportaron significativamente mayor fatiga y depresión, menor impacto cognitivo y menor CdV.

**Conclusión:** Estos resultados subrayan la importancia de adoptar perspectiva de género en el manejo de la EM. La individualización de la atención sanitaria puede beneficiarse de la inclusión de PROM, proporcionando una visión más completa del impacto de la enfermedad en la CdV de las personas. Este enfoque puede ayudar a desarrollar estrategias de atención centradas en el paciente que impacten de forma directa en los resultados clínicos y la calidad de vida.

## 20977. HETEROGENEIDAD CLÍNICA DE MOGAD EN EL ADULTO

Valera Barrero, A.<sup>1</sup>; Loza Palacios, R.<sup>1</sup>; Martínez Dubarbie, F.<sup>1</sup>; Polanco Fernández, M.<sup>1</sup>; Gangas Barranquero, L.<sup>1</sup>; Drake Pérez, M.<sup>2</sup>; Sutil Berjón, R.<sup>2</sup>; Herguijuela Paredes, M.<sup>1</sup>; Arribas Ortega, L.<sup>1</sup>; Martínez de la Fuente, P.<sup>1</sup>; Sedano Tous, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

**Objetivos:** La enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD) presenta 3 fenotipos principales: neuritis óptica, mielitis transversa y encefalomiелitis aguda diseminada. La mitad de los adultos presentan un curso recurrente y la progresión es rara.

**Material y métodos:** Describimos tres pacientes con MOGAD.

**Resultados:** Caso 1: mujer de 36 años con síndrome medular incompleto a nivel dorsal con lesiones inflamatorias en hemimédula derecha a nivel de C4-C5, no longitudinalmente extensa, en tálamo y en hemiprotuberancia izquierda. LCR con pleocitosis linfocitaria y bandas oligoclonales IgG negativas. Tuvo recuperación parcial, aunque con vejiga acontráctil. Varios meses después presentó un brote en troncoencéfalo con diplopía y vértigo central asociado a nueva lesión inflamatoria en hemisfero derecho. Estable actualmente con micofenolato de mofetilo. Caso 2: mujer de 38 años con cuadro subagudo grave de encefalomiелorradiculitis con paraplejia y nivel sensitivo T6. Hallazgos licuorales similares al caso previo. En la RM se objetivó neuritis óptica bilateral, afectación trigeminal y medular extensa hasta el cono medular con realce de las raíces de la cola de caballo. Presentó una excelente evolución clínica-radiológica con megadosis de metilprednisolona y posterior pauta descendente de prednisona oral. Caso 3: mujer de 33 años con 6 episodios en los últimos 7 años de neuritis óptica inflamatoria bilateral tratadas con megadosis de MPS y plasmaféresis con secuelas de amaurosis de OI y afectación leve del OD. Tras varios inmunosupresores (azatioprina, rituximab, ciclofosfamida), actualmente se encuentra estable con MFM.

**Conclusión:** Nuestros casos de MOGAD demuestran la variedad clínica, complejidad diagnóstica y pronóstico reservado de esta patología.

## 21424. USO DEL SIGNO DE LA VENA CENTRAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Oreja Guevara, C.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Alba Suárez, E.; Quezada Sánchez, J.; Álvarez Linera, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

**Objetivos:** Estudiar el patrón del signo de la vena central (CVS) en la práctica clínica en pacientes con lesiones hiperintensas en T2 en RM cerebrales.

**Material y métodos:** Estudio transversal en pacientes con EM, NMOSD, MOGAD y con diagnóstico incierto que presentaban lesiones hiperintensas en T2. Se recopilaban datos clínicos, de LCR y de OCT en casos con diagnóstico incierto. Se usaron dos métodos para confirmar EM: la "regla del 6" (al menos 6 lesiones en T2\*/FLAIR\* con CVS) o si al menos el 40% de las lesiones tenían CVS.

**Resultados:** Se incluyeron 44 pacientes: 5 con diagnóstico indeterminado, 4 con MOGAD, 4 con NMO y 31 con EM. Todos los pacientes con EM mostraron 70-80% de lesiones CVS+ en RM craneal y al menos 6 lesiones CVS+ en T2\*/FLAIR\*. Los pacientes con NMO no mostraron lesiones CVS+, y 3 de los 4 pacientes con MOGAD tenían menos de 6 lesiones CVS+. Un paciente con MOGAD y 20 lesiones T2 tuvo 9 lesiones CVS+, pero menos del 40% del total. De los cinco individuos con diagnóstico desconocido, dos no presentaban lesiones CVS: uno con migraña y otro con MOGAD. Otros dos presentaban hasta un 20% de lesiones CVS+: