

predecir los resultados al inicio y a los 10 años de seguimiento en pacientes con EM (pwMS).

Material y métodos: Se recolectaron muestras de sangre (N = 36) de pwMS recurrente remitente (EMRR) en el momento del diagnóstico. Los niveles plasmáticos de IL-6 se midieron utilizando el ensayo Milliplex® (panel personalizado de microesferas magnéticas de citoquinas humanas). La evaluación cognitiva incluyó la administración de la Batería Breve de Pruebas Neuropsicológicas Repetidas (BRB-N) y el Test de Trail Making (TMT-A y B).

Resultados: Después de ajustar por edad y educación, se observó una asociación positiva significativa entre los niveles plasmáticos de IL-6 y el TMT-A en el momento del diagnóstico ($\beta = 0,360$; IC95% $-0,022$ a $4,211$, $p = 0,050$). Además, niveles altos de IL-6 se asociaron tanto al rendimiento en PASAT ($\beta = -0,907$; IC95% $-22,891$ a -562 , $p = 0,043$) como en TMT-A ($\beta = 0,602$; IC95% $0,772$ a $16,223$, $p = 0,036$) a los 10 años de seguimiento.

Conclusión: Nuestros hallazgos revelan un vínculo significativo entre niveles más altos de IL-6 en plasma y un rendimiento cognitivo deteriorado, observado a través de puntajes más bajos de atención, velocidad de procesamiento de la información y memoria de trabajo al inicio y durante un seguimiento de 10 años en pwMS. Esto destaca el potencial de IL-6 como biomarcador predictivo para identificar el DC y guiar evaluaciones pronósticas a largo plazo en esta población.

21639. PERFIL DE CITOCINAS ASOCIADOS CON PERSISTENCIA DE SEROPOSITIVIDAD PARA SARS-COV-2 A LOS 6 MESES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE E INFECCIÓN POR COVID-19

Sancho Saldaña, A.¹; Gil Sánchez, A.²; Quirant Sánchez, B.³; Peralta, S.⁴; Solana, M.¹; González Mingot, C.¹; Quibus, L.¹; Martínez Cáceres, E.³; Torres, P.⁵; Hervás, J.⁶; Canudes, M.⁵; Brieva, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Institut de Recerca Biomèdica. Universitat de Lleida; ³Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁴Multiple Sclerosis Foundation. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁵Servicio de Neuroinmunología Clínica. Institut de Recerca Biomèdica. Universitat de Lleida; ⁶Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi.

Objetivos: Las citocinas son proteínas de señalización de bajo peso molecular que, por su papel fundamental en la regulación de la respuesta inflamatoria, pueden servir como biomarcadores. Los tratamientos modificadores de la EM (TME) modifican el perfil de citocinas. Además, en la infección por COVID-19, la “tormenta de citocinas” conlleva un peor pronóstico. El objetivo de este estudio es analizar qué perfil de citocinas en el momento de la primoinfección de COVID 19 se relaciona con persistencia de positividad para SARS-CoV-2 a los 6 meses.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo, unicéntrico en el que se seleccionaron 58 pacientes con EM en tratamiento con TME que fueron seropositivos para SARS-CoV-2 en el instante basal. Se analizó un perfil de citocinas de estos pacientes. Posteriormente se analizó la inmunidad humoral a los 6 meses para ver qué pacientes seguían seropositivos o cuáles habían seronegativizado. Posteriormente, se analizaron estadísticamente las diferencias en el nivel de citocinas basal entre seropositivos y seronegativos a los 6 meses.

Resultados: A los 6 meses, 39 pacientes con EM persistieron seropositivos y 19 fueron seronegativos. Niveles más elevados de citocinas INF- γ , IL-10, IL-12, e IL-33 se correlacionaron de manera estadísticamente significativa con mantener seropositividad para SARS-CoV-2 a los 6 meses.

Conclusión: Podría haber un perfil de citocinas que determine una protección prolongada tras la infección por SARS-CoV-2.

20230. HIPOGAMMAGLOBULINEMIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Díaz Castela, M.; Oliva Nacarino, P.; López López, B.; López Peleteiro, A.; Suárez Huelga, C.; Lanero Santos, M.; Vargas Mendoza, A.; Oterino Durán, A.; Llana González, M.; Villafani Echazú, W.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Determinar las tasas de hipogammaglobulinemia, su evolución en el tiempo, la relación con infecciones y la respuesta a la vacuna SARS-CoV-2, en pacientes en tratamiento con ocrelizumab.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo, que incluye a todos los pacientes que han iniciado tratamiento con ocrelizumab desde su autorización en un hospital de tercer nivel.

Resultados: Se analizan 129 pacientes, incluyendo 87 mujeres (67%), edad media de 46 años, 114 con fenotipo remitente recurrente, con una tasa de brotes en el año previo de 0,8 y EDSS basal 3,1. 21 pacientes eran *naïve* y 108 procedían de tratamientos previos. El tiempo medio de tratamiento fue de 30 meses. A los 4 años, un 12,1% de pacientes tenían niveles gravemente descendidos de IgG, un 36,4% de IgM, y un 6,1% de IgA. 90 pacientes (60,8%) tuvieron algún tipo de infección, 3 fueron neumonías con necesidad de tratamiento hospitalario, sin objetivar relación con el desarrollo de hipogammaglobulinemia. Se testaron niveles de anticuerpos para SARS-CoV-2 en 78 pacientes (60,5%), apreciando una mayor tasa de seroconversión en aquellos que iniciaron ocrelizumab tras el inicio de la vacunación (enero 2022), $p = 0,04$.

Conclusión: En nuestra serie, se observa una mayor proporción de pacientes con hipogammaglobulinemia respecto a los ensayos clínicos pivotaes del ocrelizumab. A pesar de la alta tasa de infecciones, no se halló relación con el desarrollo de hipogammaglobulinemia. El ocrelizumab parece influir en la tasa de inmunización mediante vacunación frente a SARS-CoV-2.

20839. EVALUACIÓN A MEDIO PLAZO DE EVOLUCIÓN EN PACIENTES NEDA CON NEUROFILAMENTOS SÉRICOS COMO FACTOR PRONÓSTICO

Meca Lallana, V.¹; Domínguez Gallego, M.¹; Aguirre, C.¹; del Río Muñoz, B.¹; Villar, M.²

¹Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Fundación de Investigación Princesa; ²Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Objetivos: Los marcadores clínicos y radiológicos no son lo suficientemente sensibles en esclerosis múltiple para detectar o predecir la progresión a largo plazo. Los neurofilamentos de cadena ligera (NfL) están relacionados con la actividad inflamatoria clínica y radiológica y respuesta al tratamiento. En parte, la progresión de la EM podría ser resultado de una inflamación no detectada. En un estudio previo evaluamos los niveles de NfL en una cohorte de pacientes EM NEDA3 (NEDA3: sin brotes, sin nuevas lesiones en resonancia magnética, sin progresión de EDSS), tratados con tratamientos de eficacia moderada y alta. Detectamos niveles de NfL más bajos en pacientes con tratamientos de alta eficacia y un 30% de pacientes NEDA3 con NfL superiores a 10 pg/ml. Evaluar la evolución clínica, radiológica y niveles de NfL 3 años después.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo. La determinación de NfL se realizó en pacientes RMS “NEDA3”. Los niveles séricos