

de NfL se analizan mediante la técnica Single Molecule Array (Simoa®) en equipo Quanterix SR-X.

Resultados: Analizamos 60 pacientes con diferentes tratamientos modificadores de la enfermedad (TME). La mayoría de los NEDA3 tienen niveles de NfL inferiores a10 pg/ml. Pacientes con tratamientos altamente efectivos y niveles más bajos de NfL mantienen el mismo tratamiento y estado NEDA3 3 años después, comparados con aquellos con eficacia moderada. Los pacientes con niveles elevados de NfL predijeron recaídas y actividad radiológica.

Conclusión: La mayoría de los pacientes que mantienen el estatus NEDA3 3 años después presentaban niveles bajos de NfL en la determinación basal, la mayoría con tratamientos de alta eficacia. El estado NEDA3 no es suficiente para predecir evolución de la enfermedad. Los niveles de NfL mejoran el seguimiento de los pacientes.

20892. DEFINICIÓN DE LOS PERFILES DE PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIAS MODIFICADORAS DE LA ENFERMEDAD DE ALTA EFICACIA PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Gifreu Fraixinó, A.; Boix Lago, A.; González Platas, M.; Gutiérrez Naranjo, J.; Miguela Benavides, A.; Huertas Pons, J.; Quiroga Varela, A.; Coll Martínez, C.; Figueras Cuevas, A.; Gich Fulla, J.; Salavedra Pont, J.; Merchán Ruiz, M.; Montserrat Roses, M.; Álvarez Bravo, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: Las terapias modificadoras de la enfermedad de alta eficacia (TME-AA) en esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) están indicadas en pacientes con inicio agresivo, alta actividad o cuando han fracasado TME de eficacia moderada. Nuestro objetivo es describir el perfil de paciente que recibe cada TME-AA.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes adultos con EMRR que recibieron TME-AA con seguimiento mínimo de 1 año. Comparamos las características demográficas y clínicas entre los pacientes que iniciaron tratamiento con cada TME-AA.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes (71,7% mujeres, mediana de edad 43,7 ± 11,1). 32 (34,8%) recibieron alemtuzumab, 45 (48,9%) natalizumab y 15 (16,3%) ocrelizumab. Los pacientes que iniciaron alemtuzumab habían recibido un mayor número de TME previas (2,4 vs. 1,2 vs. 1,7; p = 0,001), e iniciaban el tratamiento de forma más tardía (pacientes *naïve* 3,1 vs. 33,3 vs. 20%; p = 0,005; inicio del tratamiento en los primeros 2 años 3,1 vs. 40 vs. 26,7%; p = 0,001). La principal indicación del tratamiento fue distinta: con natalizumab hubo más brotes previos (95,5 vs. 62,5 vs. 46,7%; p < 0,001), en alemtuzumab mayor riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva (66,7 vs. 0 vs. 0%; p = 0,001), y en ocrelizumab mayor progresión de la discapacidad (13,3 vs. a 0 vs. 0%). Los que recibieron natalizumab mostraron más lesiones con realce de contraste (5,74 vs. 1,65 vs. 1,40; p < 0,001).

Conclusión: En nuestra cohorte, los pacientes que recibieron natalizumab tuvieron un curso más agresivo, alemtuzumab se inició en pacientes con una duración más prolongada de la enfermedad, y ocrelizumab se escogió en pacientes con progresión de la discapacidad.

21311. USO EN PRÁCTICA CLÍNICA DE MODULADORES S1P DE SEGUNDA GENERACIÓN EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

García Vasco, L.; Gómez Estévez, I.; Alba Suárez, E.; Aguilera Carretero, L.; Bullón Sánchez, C.; Castro Hernández, M.; Besada López, C.; Oreja Guevara, C.

CSUR de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar características y evolución de pacientes tratados con ponesimod y ozanimod en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio prospectivo analizando datos demográficos y de enfermedad, variaciones en escala EDSS, SDMT, 9PHT, T25FW, PROs y valores de linfocitos durante el tratamiento entre septiembre 2022 y marzo 2024.

Resultados: Se estudiaron 29 pacientes (59% hombres, edad media 44,6 años, EDSS media 1,9, mediana 12 años de enfermedad [0-33]): 15 recibiendo ponesimod y 14 ozanimod. La mediana de tratamientos previos fue 1 (0-3), con 54% pacientes con actividad radiológica y una media de 0,45 brotes en año previo. Cuatro pacientes discontinuaron (3 linfopenia grave y 1 decisión propia). La media de linfocitos fue 516 (descenso 51%; basal 1200) en primer mes, 576 (40%) en sexto mes y 744 (37%) al año en grupo de ponesimod; y respectivamente 687 (bajada 51%; basal 1420), 509 (65%) y 476 (61%) en grupo ozanimod. Al año, de 7 pacientes con ozanimod, se reportó un brote leve, sin cambios en escala EDSS ni nuevas lesiones. No ha habido brotes ni actividad radiológica en 11 pacientes con ponesimod, con una mejoría de 0,14 puntos en escala EDSS. Respecto a PROs y resto de escalas al año (n = 6 ponesimod), hubo mejoría media en la calidad de vida (EQ-5D-3L) y 9PHT con mano dominante, empeoramiento en fatiga (FSMC), sin diferencias en resto de variables.

Conclusión: La mayoría de nuestros pacientes en tratamiento con ponesimod y ozanimod presentan una linfopenia esperable y se mantienen estables tanto clínico-radiológicamente como por la percepción del paciente.

21406. RESULTADOS EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DEL TRATAMIENTO CON OFATUMUMAB EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE

Barros Ruiz, A.; Gallego Fuentes, P.; Urbaneja Romero, P.; López-Ventura Jimeno, I.; Reyes Garrido, V.; Alonso Torres, A.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: El ofatumumab es un anticuerpo monoclonal humanizado anti-CD20 de administración subcutánea aprobado en España en noviembre de 2022 para la esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR). En base a los ensayos clínicos se considera un tratamiento de alta eficacia con buen perfil de seguridad. Presentamos la serie de casos de pacientes tratados con ofatumumab en nuestro centro.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de los pacientes que han recibido tratamiento con ofatumumab en nuestro centro hasta abril de 2024. Analizamos los datos demográficos, clínicos, de eficacia y seguridad.

Resultados: Incluimos a 79 pacientes con EMRR (79% mujeres) con una edad media (DE) de 41 años (11,7) y un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 12 años (10,76). El 80% tenía una EDSS al inicio del tratamiento entre 0 y 3 puntos. El 25% de los pacientes eran *naïve* y el 45,5% de los que habían tenido otros tratamientos estaban con otros fármacos de alta eficacia. 30 pacientes han completado un año de seguimiento. En este período dos pacientes tuvieron un brote, abandonando el tratamiento, y uno progresión de la discapacidad. Otros dos suspendieron el tratamiento, uno por ineficacia y otro por cambio de domicilio. Ninguno ha tenido actividad radiológica. El 15% refirieron efectos adversos mayoritariamente leves, siendo los más frecuentes: cuadro pseudogripal (12,8%), cefalea (7,1%) y reacción local (2,8%).

Conclusión: Los datos de nuestra serie son similares a los resultados de los ensayos clínicos publicados, demostrando que ofatumumab es un fármaco eficaz y bien tolerado en práctica clínica habitual.