



Neurology perspectives



17240 - PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON EMRR TRAS INICIO DE TERAPIAS ORALES

Pappolla Ricci, A.¹; Rio Izquierdo, J.¹; Auger Acosta, C.²; Sao Avilés, A.³; Carvajal Junco, R.¹; Tur Gómez, C.¹; Rodríguez Barranco, M.¹; Cobo Calvo, Á.¹; Carbonell Mirabent, P.³; Castelló Justribo, J.¹; Braga da Silva, N.¹; Vidal Jordana, Á.¹; Arrambide García, G.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Nos Llopis, C.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Midaglia Fernández, L.¹; Salerno, A.²; Galán Cartaña, I.¹; Comabella López, M.¹; Sastre Garriga, J.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Rovira Cañellas, À.²; Montalbán Gairin, X.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Bioestadística. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Investigar la eficacia de predictores de actividad clínica (CA) y actividad de la enfermedad (EDA) en pacientes con EMRR en tratamiento oral (TMEo).

Material y métodos: Pacientes con EMRR iniciando de TMEo con teriflunomida, dimetil fumarato y fingolimod. Se practicaron RM basal y anuales hasta 36 meses de seguimiento. Se recolectaron características basales y se efectuó seguimiento clínico. Al año, fueron clasificados según el Score de Río (SR) en “bajo” (RS-BR) (0 y 1 punto) o “alto” riesgo (RS-AR) (2 y 3 puntos). A los 36 meses, se evaluó su capacidad para predecir CA y EDA durante los 24 meses previos.

Resultados: Incluimos 184 pacientes (61% mujeres). Al inicio del TMEo, la duración mediana de la enfermedad fue 31 meses (RIC 12,70-123,38), el EDSS mediano fue 1,5 (RIC 1,0-2,5) y la edad media fue 40,7 años (DE 9,78). No hubo diferencias entre tratamientos en el N^o de recaídas o lesiones en T2. Se encontraron diferencias entre el N^o de lesiones Gd+ (fingolimod 2 (RIC 0-7,5) vs. teriflunomida y dimetil fumarato 0 (RIC 0-1, p < 0,001). Al año, 161 (87,5%) pacientes presentaron RS-BR, 23 (12,5%) RS-AR y 114 (62%) NEDA. A los 36 meses, el RS-AR predijo la presencia de CA (recaídas (OR 8,30, IC95% 3,15-21,85) y progresión del EDSS (OR 8,1, IC95% 3,30-20,54)), pero el 38% y 30% de pacientes con RS-BR y RS = 0 respectivamente presentaron EDA por actividad radiológica (RA) entre 12 y 36 meses.

Conclusión: El RS predice la CA, no así la RA en un grupo importante de pacientes, resultando en EDA.