



Neurology perspectives



17270 - EVIDENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA CON CLADRIBINA Y FINGOLIMOD: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE COMPARACIÓN DE EFECTIVIDAD TRAS DOS AÑOS DE SEGUIMIENTO

Mulero Carrillo, P.¹; González, I.²; Caminero, A.B.³; Chavarria-Miranda, A.¹; Álvarez-Rodríguez, E.²; Yugueros, I.⁴; Garea, M.J.⁴; Mendoza, A.⁵; Villa, R.⁶; Muñoz, M.F.⁷; González, T.⁸; Pérez, D.⁸; Tola, M.Á.⁴; El Berdei, Y.⁹; Téllez Lara, N.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Neurología. Hospital Álvaro Cunqueiro; ³Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Río Hortega; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Segovia; ⁶Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁷Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁸Servicio de Neurología. Hospital El Bierzo; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivos: El fingolimod (FTY) y la cladribina (CLD) son tratamientos orales para la esclerosis múltiple (EM) con datos de eficacia similares en sus ensayos clínicos. El objetivo es comparar la efectividad de FTY y CLD tras los dos primeros años de tratamiento en práctica clínica.

Material y métodos: Estudio multicéntrico y retrospectivo que incluye pacientes con EM recidivante que iniciaron CLD o FTY antes del 1 de abril de 2020. Analizamos pacientes *naïve* o que cambiaron desde otros tratamientos de eficacia moderada. Se recoge la presencia de brotes y la EDSS cada 6 meses. Se registran RM basales y tras 2 años de tratamiento. Se describen las características basales y la frecuencia de suspensión del tratamiento. El objetivo principal es comparar la tasa anualizada de brotes (TAB) a los 2 años. Se analizan otras variables clínicas y radiológicas secundarios.

Resultados: Se incluyen 168 pacientes [Edad, media: 29 años; % mujeres: 74,4%; EDSS, mediana: 2 (rango: 0-4)]. FTY se inicia en 146 pacientes (86,9%) y en 22 CLD (13,1%). No hubo diferencias significativas en las características basales entre ambos grupos. Tras 2 años de tratamiento no se observaron diferencias significativas en la TAB (FTY: 0,14; CLD: 0,09; $p = 0,531$). Los pacientes FTY mostraron un tiempo más corto hasta el primer brote ($p = 0,335$). No se objetivó diferencia significativa en la progresión de la discapacidad EDSS confirmada a los 6 meses ($p = 0,74$).

Conclusión: Los datos de efectividad de CLD y FTY no muestran diferencias significativas tras los 2 primeros años de tratamiento en práctica clínica.