



Neurology perspectives



19351 - BIOMARCADORES TEMPRANOS DE RESPUESTA A TERIFLUNOMIDA

Álvarez Lafuente, R.¹; Domínguez Mozo, M.¹; González Suárez, I.²; Villar Guimerans, L.³; Costa Frossard, L.⁴; Villarrubia Migallon, N.³; Aladro, Y.⁵; Pilo, B.⁵; Montalbán Gairín, X.⁶; Comabella López, M.⁶; Casanova Peño, I.⁷; Martínez Ginés, M.⁸; García Domínguez, J.⁸; Portolés Bayod, V.¹; García Martínez, M.¹; Arroyo González, R.⁹

¹Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ³Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁶Servei de Neurologia-Neuroimmunologia. Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR). UAB.; ⁷Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Quirón Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad de diferentes datos demográficos, clínicos, radiológicos y ambientales para identificar biomarcadores tempranos de respuesta a teriflunomida.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo, con 101 pacientes de esclerosis múltiple (EM). Criterios de inclusión: diagnóstico de acuerdo a criterios de McDonald, tratados con teriflunomida ≥ 24 meses, con muestras de suero antes de iniciar tratamiento. Variables al reclutamiento: demográficas (edad, sexo); clínicas (duración de la enfermedad, brotes previos, EDSS); radiológicas (lesiones en T2, lesiones que realzan gadolinio); laboratorio (anticuerpos IgG frente a EBNA-1 y VCA del virus del Epstein-Barr [EBV], IgG e IgM frente a herpesvirus humano 6A/B [HHV-6A/B], niveles en suero de neurofilamentos de cadena ligera [sNf-L]).

Resultados: El 67,8% fue respondedor clínico (no progresión, no brotes), el 43,2% NEDA-3 (no progresión, no brotes, no nuevas lesiones en T2, no lesiones que realcen gadolinio) y el 16,0% fracaso terapéutico (≥ 2 brotes y/o progresión) tras dos años con teriflunomida. Variables que podrían predecir NEDA-3 al inicio del tratamiento (p < 23,0 AU y ≥ 45 años al inicio del tratamiento, el 78,6% fueron NEDA-3. Solo 4 pacientes fueron negativos a EBNA-1: ninguno fue NEDA-3 y 3 fueron fracaso terapéutico.

Conclusión: Hemos descrito dos variables que podrían ser utilizadas como predictores tempranos de NEDA-3 en pacientes de EM que inician tratamiento con teriflunomida.