



# Neurology perspectives



## 19351 - Biomarcadores tempranos de respuesta a teriflunomida

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

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