



Neurology perspectives



19363 - La imagen del nervio Óptico con OCT es capaz de predecir la progresión de la enfermedad y de monitorear la atrofia cerebral y medular en la esclerosis múltiple primaria progresiva

Bollo, L.¹; Pareto Onghena, D.²; Tagliani, P.¹; Sceppacuercia, S.²; Alberich, M.²; Cabello, S.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Arrambide Garcia, G.¹; Castillo Justribo, J.¹; Rio Izquierdo, J.¹; Galan Cartaña, I.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Villacieros Álvarez, J.¹; Cobo Calvo, A.¹; Pappolla, A.¹; Midaglia, L.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Comabella López, M.¹; Auger, C.²; Tintoré Subirana, M.¹; Sastre Garriga, J.¹; Rovira Cañellas, A.²; Montalbán Gairín, X.¹; Vidal Jordana, A.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Comparar las características de la enfermedad utilizando el punto de corte pRNFL $\leq 87 \mu\text{m}$, validado en EM remitente-recurrente y evaluar su valor predictivo en pacientes con EM primaria progresiva (EMPP).

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con EMPP y OCT que clasificó los pacientes en dos grupos. Se recopilaron datos demográficos, clínicos y de RM obteniendo medidas volumétricas del cerebro y el área transversal de la médula espinal (SCA). Se realizaron análisis de regresión de Cox para evaluar la capacidad de pRNFL $\leq 87 \mu\text{m}$ para predecir la progresión confirmada de discapacidad (CDP), ajustando por edad, duración de la enfermedad, sexo y discapacidad inicial.

Resultados: Se analizaron 69 pacientes, 21 (31%) con pRNFL $\leq 87 \mu\text{m}$, una mayor proporción de pacientes tenían ≥ 3 lesiones en la médula espinal ($p = 0,001$) y lesiones en la unión bulbo-medular ($p = 0,001$) en el grupo pRNFL $\leq 87 \mu\text{m}$. La pRNFL mostró correlación positiva con la fracción de sustancia gris ($p = 0,048$), blanca ($p = 0,005$), y parénquima cerebral ($p = 0,005$) y SCA ($p = 0,007$). 17/58 pacientes (29%) presentó CDP en un tiempo medio de 1,4 años (DE 0,9). Presentar un pRNFL $\leq 87 \mu\text{m}$ confiere un mayor riesgo de experimentar CDP (aHR 3,44, IC95% 1,21-11,30) y una progresión más rápida: a los 2 y 4 años, el 83% de los pacientes con pRNFL $\leq 87 \mu\text{m}$ ($p = 0,027$).

Conclusión: Presentar un grosor de pRNFL $\leq 87 \mu\text{m}$ es también un biomarcador predictivo de empeoramiento de discapacidad en PPMS, informando decisiones terapéuticas.