



Neurology perspectives



19588 - PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UTILIDAD DE LA HORMONA ANTIMÜLLERIANA Y LOS NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA

Cuello, J.¹; Monreal Laguillo, E.²; García Domínguez, J.³; Meldaña Rivera, A.³; Gómez Lozano, A.⁴; García Cano, A.⁵; Fernández-Velasco, J.⁶; Costa-Frossard, L.²; Goicochea, H.³; Higuera, Y.¹; de León-Luis, J.⁷; Ortega-Abad, V.⁷; Sainz de la Maza, S.²; Villarrubia, N.⁶; Arribas Gómez, I.⁵; Ruiz Pérez, I.³; Martínez Ginés, M.³; Villar, L.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Bioquímica. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Bioquímica. Hospital Ramón y Cajal; ⁶Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ⁷Servicio de Ginecología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivos: La hormona antimülleriana (AMH) se utiliza como marcador de reserva ovárica. En mujeres con esclerosis múltiple (EM), el deseo de embarazo futuro puede influir en la elección del tratamiento modificador de la enfermedad. El objetivo es explorar la utilidad de la AMH y los neurofilamentos de cadena ligera (sNfL) en pacientes EM, para facilitar una planificación familiar personalizada.

Material y métodos: Estudio caso-control. Se incluyeron 95 pacientes EM naïve y 61 controles sanas (HCW). Los sNfL y AMH se midieron mediante ensayos automatizados.

Resultados: La edad correlacionó negativamente con los niveles de AMH entre las pacientes EM y los controles, sin encontrar diferencias significativas en ningún rango de edad. No obstante, hubo una ligera tendencia hacia una reserva ovárica disminuida en pacientes EM (ρ EM -0,67, $p < 0,0001$; ρ HCW -0,43, $p = 0,0006$). En este sentido, 27 (29%) pacientes EM tenían [AMH] $< 0,7$ ng/ml, lo que indica una reserva ovárica baja. Cuatro (14,8%) de ellas estaban en el grupo de 36-40 años y seis (22,2%) tenían < 35 años. Otras seis pacientes (6,3%) EM < 40 años mostraron AMH entre 0,7-0,9 ng/ml, lo que indica un riesgo de insuficiencia ovárica prematura. Por otro lado, al evaluar los sNfL en el grupo EM, no hubo variación significativa en sus concentraciones entre los intervalos de edad estudiados.

Conclusión: Los niveles de AMH y sNfL al inicio de la EM pueden predecir la reserva ovárica y el curso de la enfermedad que las pacientes EM podrían tener, respectivamente. Su medición puede ayudar a personalizar la planificación familiar y el enfoque terapéutico en pacientes en edad fértil.