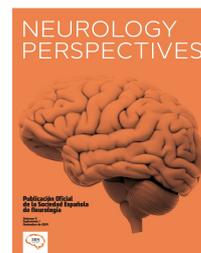




Neurology perspectives



20403 - NIVELES SÉRICOS DE NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA COMO FACTOR PREDICTOR DE RESPUESTA EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Rodríguez Jorge, F.¹; Fernández Velasco, J.²; Villarubia Migallón, N.²; Gracia Gil, J.³; Fernández Díaz, E.³; Bau Vila, L.⁴; Martínez Yélamos, S.⁴; Díaz Pérez, C.⁵; Meca Lallana, V.⁵; Sainz de la Maza Cantero, S.¹; Pacheco Cortegana, E.⁶; Monreal Laguillo, E.¹; Borrega, L.⁷; Chico García, J.¹; López Real, A.⁸; Sainz Amo, R.¹; Barrero, F.⁹; Martínez Ginés, M.¹⁰; de la Fuente, S.¹¹; Moreno, I.¹¹; Caminero, A.¹²; Castellanos, F.¹³; Ayuso, L.¹⁴; Abreu, R.¹⁵; Meca, J.¹⁶; Quiroga, A.¹⁷; Ramió, L.¹⁷; Masjuan, J.¹; Costa-Frossard, L.¹; Villar Guimerans, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹²Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Puerto; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Resumen

Objetivos: La utilidad de los niveles séricos de neurofilamentos de cadena ligera (NfLs) como predictores de respuesta al tratamiento con ocrelizumab en pacientes con esclerosis múltiple recidivante (EMr) aún no está completamente demostrada.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico de 79 pacientes con EMr (52 mujeres [65,8%], edad 42,6 ± 10,2 [media ± DE], años) que iniciaron ocrelizumab en 16 hospitales de España desde febrero de 2020 a marzo de 2022. Se evaluaron niveles de NfLs mediante la técnica *single-molecule array* (SIMOA) en situación basal, y a los 3, 6, 12 y 24 meses del inicio de ocrelizumab.

Resultados: Tras 2 años de tratamiento, 58 pacientes (73,4%) alcanzaron NEDA-3 y 21 (26,6%) tuvieron actividad clínica y/o radiológica. Cuarenta y seis pacientes (58,2%) tenían niveles basales de NfLs por debajo de 10 pg/ml, lo que se asoció a un menor riesgo de actividad inflamatoria a los 2 años (OR = 7,2, IC95%: 2,7-20,6). El ocrelizumab disminuyó los niveles de NfLs de forma significativa a los 3, 6, 12 y 24 meses (p = 0,00001, p = 0,000002, p = 0,00000001, y p = 0,0000004, respectivamente). Setenta y tres pacientes (92,4%) redujeron los niveles de NfLs por debajo de 10 pg/ml al año, de los cuales 56 (76,7%) se mantuvieron libres de actividad a 2 años. En consecuencia, niveles de NfLs < 10 pg/ml al año predijeron NEDA-3 a los 2 años (OR = 16,5, IC95%: 1,9-196,5).

Conclusión: El ocrelizumab normalizó los niveles de NfLs en más del 93% de los pacientes tras un año de tratamiento, lo que se asoció a una alta probabilidad de NEDA-3.