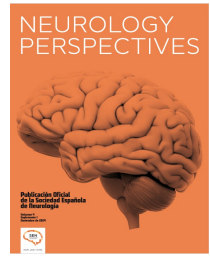




# Neurology perspectives



## 20967 - TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON OCRELIZUMAB Y RITUXIMAB: MONITORIZACIÓN INMUNOLÓGICA A LARGO PLAZO PARA EVALUAR EL RIESGO DE INFECCIONES Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO

Torres Iglesias, G.<sup>1</sup>; Martínez Feito, A.<sup>2</sup>; Otero-Ortega, L.<sup>1</sup>; López Molina, M.<sup>1</sup>; Puertas, I.<sup>1</sup>; Suham González, A.<sup>2</sup>; Geraldine Rita, C.<sup>2</sup>; Fernández-Fournier, M.<sup>1</sup>; Chamorro, B.<sup>1</sup>; Tallón Barranco, A.<sup>1</sup>; López Granados, E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. Área de Neurociencias. Instituto para la Investigación Sanitaria del Hospital la Paz (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; <sup>2</sup>Servicio de Inmunología. Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la monitorización inmunológica en paciente con esclerosis múltiple (EM) que reciben ocrelizumab y rituximab (tratamiento con anticuerpos anti-CD20) para evaluar el riesgo de infección y la respuesta terapéutica.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, que incluyó a pacientes con EM que iniciaron ocrelizumab y rituximab entre 2017 y 2023. Se obtuvo sangre periférica previo al inicio del tratamiento y antes de las siguientes infusiones. Detectamos los niveles de inmunoglobulinas, células T, B y NK, y subpoblaciones de células B.

**Resultados:** Se incluyeron 55 pacientes con un período de seguimiento de 48 meses. En la monitorización inmunológica se observó una tendencia a la disminución de la media de linfocitos totales, IgG e IgM, aunque solo la disminución de IgM fue significativa ( $p < 0,05$ ). Únicamente la presencia de hipogammaglobulinemia IgG se asoció con el desarrollo de infección ( $p = 0,043$ ). Respecto al estudio basal, los pacientes que presentaron infecciones tenían números absolutos más bajos de células B de memoria CD21<sup>low</sup> ( $p = 0,049$ ). En relación a la eficacia, se observó un menor porcentaje de células B de memoria naïve en pacientes con actividad ( $p = 0,045$ ). Un número absoluto más bajo de células B de memoria CD21<sup>low</sup> se asoció con la progresión ( $p = 0,039$ ). La falta de depleción de CD20 a los 12 meses se correlacionó con la progresión de EDSS ( $p = 0,047$ ) y NEDA3 ( $p = 0,049$ ).

**Conclusión:** La hipogammaglobulinemia IgG sostenida fue el principal factor de riesgo para desarrollar infecciones. El estudio inmunológico basal con subpoblaciones de células B se relacionó con el riesgo de infección y eficacia del tratamiento.