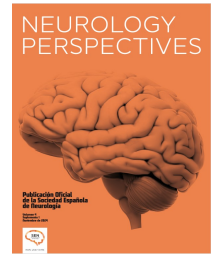




Neurology perspectives



21088 - RESPUESTA A ROZANOLIXIZUMAB A TRAVÉS DE CICLOS DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA: UN ANÁLISIS *POST HOC*

Gutiérrez Gutiérrez, G.¹; Grosskreutz, J.²; Habib, A.³; Mahuwala, Z.⁴; Mantegazza, R.⁵; Pascuzzi, R.⁶; Sacconi, S.⁷; Vissing, J.⁸; Vu, T.⁹; Beau Lejdstrom, R.¹⁰; Greve, B.¹⁰; Grimson, F.¹⁰; Tarancón, T.¹⁰; Bril, V.¹¹

¹Neuromuscular Diseases Unit. Universidad Europea de Madrid; ²Precision Neurology, Neuromuscular and Motoneuron Diseases. Department of Neurology. University of Lübeck; ³MDA ALS and Neuromuscular Center. Department of Neurology. University of California; ⁴Department of Neuromuscular Medicine, Epilepsy and Clinical Neurophysiology. University of Kentucky; ⁵Department of Neuroimmunology and Neuromuscular Diseases, Fondazione IRCCS. Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta; ⁶Neurology Department. Indiana University School of Medicine. Indiana University Health; ⁷Peripheral Nervous System & Muscle Department. Hospital Pasteur. Centre Hospitalier Universitaire de Nice. Université Côte d'Azur; ⁸Department of Neurology, Rigshospitalet. University of Copenhagen; ⁹Department of Neurology. University of South Florida Morsani College of Medicine; ¹⁰UCB Pharma; ¹¹University Health Network.

Resumen

Objetivos: En MycarinG (NCT03971422) un ciclo (seis infusiones subcutáneas 1/S) de 7 mg/kg/10 mg/kg de rozanolixizumab mejoró resultados específicos de *miastenia gravis* (MG) comparado con placebo. Después de MycarinG, los pacientes podían participar en extensiones abiertas MG0004 (NCT04124965; semanalmente) y luego en MG0007 (NCT04650854; ciclos guiados por síntomas) o en MG0007 directamente. Evaluamos la respuesta a rozanolixizumab durante múltiples ciclos de tratamiento en pacientes con MG generalizada en función de la respuesta del ciclo1 (C).

Material y métodos: Datos agrupados de MycarinG, MG0004 (primeras 6S) y MG0007 (análisis intermedio; corte de datos: 8-julio-2022) para pacientes con ≥ 2 ciclos basados en los síntomas (n = 127). Se analizó la proporción de pacientes que lograron una respuesta en MG-ADL y QMG (mejoría $\geq 2,0$ y $\geq 3,0$ puntos con respecto al inicio, respectivamente) el día 43 por ciclo. Se realizaron análisis *post hoc* de las tasas de respuesta en función de la respuesta del C1.

Resultados: En el C1, 74,0% (94/127) y 68,5% (87/127) de pacientes respondieron a MG-ADL y QMG. Entre los pacientes con respuesta en el C1, las tasas de respuesta siguieron elevadas en ciclos posteriores: MG-ADL (C2:78,7% [74/94]; C3:77,1% [54/70]; C4:78,0% [46/59]); QMG (C2:67,4% [58/86]; C3: 76,2% [48/63]; C4: 69,2% [36/52]). Entre pacientes con MG-ADL (n = 33, [26,0%]) y QMG (n = 40, [31,5%]) del C1 que no respondieron, el 63,6 % (21/33) y 51,3% (20/39) respondieron en C2.

Conclusión: Los tratados con rozanolixizumab mostraron tasas de respuesta elevadas durante múltiples ciclos, independientemente de la respuesta inicial. Pacientes sin respuesta inicial pueden

beneficiarse de ciclos de tratamiento posteriores. Financiación: UCB Pharma.