



Neurology perspectives



17255 - PAPEL DE LOS NEUROFILAMENTOS EN SUERO AL INICIO DE LA ENFERMEDAD Y LOS TRATAMIENTOS DE ALTA EFICACIA PARA PREDECIR PROGRESIÓN EN PACIENTES CON UN SÍNDROME CLÍNICO AISLADO

Monreal Laguillo, E.¹; Fernández Velasco, J.I.²; Sainz de la Maza Cantero, S.¹; Espiño, M.²; García Chico, J.L.¹; Rodríguez Jorge, F.¹; Lourido, D.³; Villarubia Migallón, N.²; Masjuan Vallejo, J.¹; Costa-Frossard França, L.¹; Villar Guimerans, L.M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Radiología. Hospital Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivos: Los neurofilamentos de cadena ligera en suero (NfLs) han demostrado un papel inconsistente en predecir la evolución a largo plazo en la esclerosis múltiple (EM). Los objetivos son evaluar distintos puntos de corte y la interacción con tratamientos modificadores de la enfermedad de alta eficacia (TME-AE) para predecir progresión confirmada de la discapacidad (PCD) y EDSS 3 en pacientes con un síndrome clínico aislado (SCA).

Material y métodos: Estudio observacional unicéntrico de pacientes con un SCA y análisis de NfLs (con el método SIMOA) obtenidos en < 12 meses desde el debut. Utilizamos puntos de corte fijos y basados en puntuaciones Z (desviaciones de una cohorte de controles sanos).

Resultados: Se incluyeron 329 pacientes, 229 (69%) mujeres con una edad mediana (RIC) de 34,2 (27,3-42,7) años y un seguimiento mediano (RIC) de 5,44 (3,00-8,95) años. El mejor punto de corte de NfLs fue 10 pg/ml, cuyos niveles aumentados en pacientes sin TME-AE se asociaron a mayor riesgo de PCD (HR ajustado 3,53; IC95% 1,91-6,54; p < 0,001) y EDSS de 3 (HR ajustado 7,10; IC95% 2,66-18,9; p 2 se correlacionó con resultados similares pero inferiores. No se observaron diferencias en el riesgo de ambos objetivos en pacientes con TME-AE. Tanto la PCD como el EDSS 3 fue mayor en pacientes con NfLs aumentados sin TME-AE si la extracción sanguínea se realizó fuera de brote.

Conclusión: Niveles de NfLs superiores a 10 pg/ml predicen progresión y EDSS 3, que pueden ser contrarrestados por los TME-AE.