



# Neurology perspectives



## 18333 - ¿EN LA ACTUALIDAD, EL SEXO MASCULINO CONTINÚA SIENDO UN FACTOR DE MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES QUE HAN SUFRIDO UN SÍNDROME CLÍNICO AISLADO (SCA)?

Ruiz Infantes, M.<sup>1</sup>; Arzalluz Luque, J.<sup>1</sup>; Rodríguez Navas, S.<sup>2</sup>; Casado Chocán, J.L.<sup>1</sup>; Uclés Sánchez, A.J.<sup>1</sup>; Durán Ferreras, E.<sup>1</sup>; Díaz Sánchez, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía.

### Resumen

**Objetivos:** El sexo masculino se considera un factor pronóstico desfavorable en la esclerosis múltiple (EM). Este estudio analiza las diferencias clínico-radiológicas, según el sexo, de pacientes con SCA, destacando su posible valor pronóstico en la progresión de la enfermedad.

**Material y métodos:** Criterios de inclusión: 1) Edad 15-60 años; 2) RM craneal en los primeros 6 meses; 3) 24 meses de seguimiento o hasta conversión a EM clínicamente definida (EMCD); 4) Solo 1 brote previo a la 1ª RM. Criterio de exclusión: diagnóstico de neuromielitis óptica (NMO).

**Resultados:** Incluimos 316 pacientes con SCA, 220 (70%) mujeres. Edad media de inicio de 34,14 ± 9,84 años. Mediana de seguimiento de 64 meses (RIC 68 meses). No diferencias significativas en la edad de debut, topografía del SCA, presencia de BOC-IgG, y lesiones en RM basal (salvo una mayor frecuencia de lesiones periventriculares en varones, p = 0,021). El sexo tampoco influyó en el riesgo de conversión a EMCD (p = 0,43). Sin embargo, encontramos diferencias estadísticamente significativas según el sexo en el diagnóstico final (p = 0,008), existiendo mayor proporción de varones con evolución a EM secundaria progresiva (EMSP) (4 hombres vs. 0 mujeres) y, una tendencia a la significación (*log-rank* p = 0,074) en la curva de Kaplan-Meier para el tiempo en alcanzar EDSS 3 según el sexo, con peor pronóstico para los varones.

**Conclusión:** El sexo masculino continúa confiriendo un peor pronóstico en la EM, con una progresión más rápida de la discapacidad e incremento del riesgo de conversión a EMSP. Esto podría ser un dato para tener en cuenta en la selección del tratamiento inmunomodulador, para así asegurar un control precoz de la actividad de la enfermedad.