



# Neurology perspectives



## 18905 - BIOMARCADORES BASALES PREDICTORES DEL EMPEORAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON UN SÍNDROME CLÍNICO AISLADO

Monreal Laguillo, E.<sup>1</sup>; Fernández Velasco, J.<sup>2</sup>; Sainz de la Maza Cantero, S.<sup>1</sup>; Villarrubia, N.<sup>2</sup>; Espiño, M.<sup>2</sup>; Rodríguez Jorge, F.<sup>1</sup>; Chico García, J.<sup>1</sup>; Sainz Amo, R.<sup>1</sup>; Masjuan Vallejo, J.<sup>1</sup>; Costa-Frossard França, L.<sup>1</sup>; Villar Guimerans, L.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>2</sup>Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto de los distintos factores clínicos, radiológicos y de biomarcadores basales en el empeoramiento de la discapacidad asociada o independiente de brote (RAW o PIRA respectivamente, por sus siglas en inglés) y en el riesgo de EDSS 3 en pacientes con un síndrome clínico aislado (SCA).

**Material y métodos:** Estudio prospectivo incluyendo pacientes con un SCA con estudio de líquido cefalorraquídeo y suero obtenidos entre 1-12 meses desde el primer brote. Se utilizaron modelos de regresiones de Cox multivariante.

**Resultados:** Se incluyeron 274 pacientes: 188 (68,6%) mujeres, con una mediana (rango intercuartílico) de edad inicial de 34,9 (27,7-43,2) años. Las bandas oligoclonales IgM lípido-específicas (BOCMLE) se asociaron a un mayor riesgo de RAW (HR 4,93, IC95% 1,97-12,3;  $p = 0,001$ ), mientras que una mayor proporción de tiempo con tratamientos modificadores de la enfermedad (TME), especialmente de alta eficacia (TME-AE), redujo el riesgo. El riesgo de PIRA fue mayor en pacientes con mayor edad al primer brote (HR 1,04, IC95% 1,00-1,07;  $p = 0,04$ ) y con neurofilamentos de cadena ligera en suero (NFLCs)  $> 10$  pg/ml (HR 2,93, IC95% 1,37-6,26;  $p = 0,006$ ). Los TME no redujeron el riesgo de PIRA. Múltiples variables se asociaron a un mayor riesgo de EDSS 3: un primer brote medular o multifocal, un EDSS basal mayor, las BOCMLE y los NFLCs  $> 10$  pg/ml. Los TME y los TME-AE redujeron el riesgo de EDSS 3.

**Conclusión:** Biomarcadores como las BOCMLE o los NFLCs basales pueden identificar pacientes en riesgo de una EM agresiva, candidatos a TME-AE precozmente.