



# Neurology perspectives



## 19017 - NIVELES DE PROTEÍNA ÁCIDA GLIAL FIBRILAR Y NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA COMO PREDICTORES DE RESPUESTA EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Rodríguez Jorge, F.<sup>1</sup>; Fernández Velasco, J.<sup>2</sup>; Villarubia, N.<sup>2</sup>; Gracia Gil, J.<sup>3</sup>; Fernández Díaz, E.<sup>3</sup>; Bau, L.<sup>4</sup>; Martínez Yélamos, S.<sup>4</sup>; Meca Lallana, V.<sup>5</sup>; Díaz Pérez, C.<sup>5</sup>; Meca Lallana, J.<sup>6</sup>; Díaz, S.<sup>7</sup>; Eguía, P.<sup>7</sup>; Sainz de la Maza, S.<sup>1</sup>; Pacheco, E.<sup>8</sup>; Monreal, E.<sup>1</sup>; Borrega, L.<sup>9</sup>; Chico García, J.<sup>1</sup>; López Real, A.<sup>10</sup>; Sainz Amo, R.<sup>1</sup>; Barrero, F.<sup>11</sup>; Martínez Ginés, M.<sup>12</sup>; de la Fuente, S.<sup>13</sup>; Moreno, I.<sup>13</sup>; Mañé Martínez, M.<sup>14</sup>; Caminero, A.<sup>15</sup>; Gómez López, A.<sup>16</sup>; Labiano Fontcuberta, A.<sup>16</sup>; Castellanos, F.<sup>17</sup>; Ayuso Peralta, L.<sup>18</sup>; Abreu, R.<sup>19</sup>; Martín Aguilar, L.<sup>20</sup>; Querol, L.<sup>20</sup>; Masjuan, J.<sup>1</sup>; Costa-Frossard, L.<sup>1</sup>; Villar Guimerans, L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>2</sup>Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; <sup>15</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; <sup>16</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>17</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Puerto; <sup>18</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; <sup>19</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; <sup>20</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### Resumen

**Objetivos:** La utilidad de los niveles séricos de neurofilamentos de cadena ligera (NfL) y proteína ácida glial fibrilar (GFAP) para predecir la respuesta terapéutica en pacientes con esclerosis múltiple recidivante (EMR) tratados con ocrelizumab aún no ha sido claramente establecida.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo longitudinal multicéntrico donde se incluyeron 91 pacientes con EMR (58 mujeres [63%], con edad (media  $\pm$  DE) de  $41.2 \pm 10$  años que iniciaron ocrelizumab en 18 hospitales en España desde febrero de 2020 a marzo de 2022. Veinticuatro pacientes (26,4%) fueron naïve y 67 (73,6%) procedían de otros tratamientos modificadores de enfermedad debido a falta de eficacia o razones de seguridad.

**Resultados:** Al año de tratamiento con ocrelizumab, 63 pacientes (69,2%) alcanzaron NEDA-3 (grupo A), 19 pacientes (20,9%) tuvieron actividad clínica y/o radiológica (grupo B) y 9 pacientes (9,9%) tuvieron progresión confirmada de la discapacidad sin actividad inflamatoria (grupo C). Los niveles séricos basales de NfL fueron mayores en el grupo B comparados con los grupos A y C ( $p = 0,0007$ ) y los niveles séricos de GFAP fueron mayores en los grupos B y C comparados con el grupo A ( $p = 0,046$ ). Después de un año del inicio de ocrelizumab, los niveles séricos de NfL y GFAP

disminuyeron en los grupos A ( $p = 0,0028$  y  $p = 0,0000007$ , respectivamente) y B ( $p = 0,00008$  y  $p = 0,0023$ , respectivamente). No se apreciaron cambios significativos en los pacientes del grupo C.

**Conclusión:** La combinación de los niveles séricos de GFAP y NfL pueden ayudarnos a identificar a pacientes con una respuesta óptima al tratamiento con ocrelizumab.