

Estudio de la práctica clínica con ▼ ocrelizumab en la Unitat de Neuroimmunologia i Esclerosis Múltiple Territorial de Girona

Ramió-Torrentà LI, Álvarez G, Robles Cedeño R.

Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta | Hospital Santa Caterina

Introducción

La terapéutica de la esclerosis múltiple (EM) ha avanzado notablemente en los últimos años al tiempo que ha aumentado su complejidad. La primera línea de tratamiento comprende los inmunomoduladores autorizados para su empleo tras establecer el diagnóstico. Por el contrario, el uso de fármacos de segunda línea está supeditado al fracaso o la intolerancia de los tratamientos previos de primera línea.

Objetivo

Evaluar la eficacia de ocrelizumab (OCR) en un grupo de pacientes con EMR que han pasado por un tratamiento previo de 2ª línea vs. aquellos que vienen de un tratamiento de 1ª línea o naïve.

Métodos

Se incluyeron un total de 13 pacientes, de edades comprendidas entre los 18 y 65 años con diagnóstico confirmado de EMR que comenzaron tratamiento con OCR tras la aprobación del fármaco en España y Cataluña y fueron monitorizados durante al menos 6 meses después de iniciar OCR.

Las principales medidas de evolución que se evaluaron en el estudio fueron: puntuación EDSS, existencia de brotes/año, y determinación de nuevas lesiones en T2 o lesiones realizadas con gadolinio.

Resultados

De los 13 pacientes seleccionados para el estudio, 7 únicamente habían recibido un tratamiento de 1ª línea o eran naïve antes de iniciar con OCR vs. 6 pacientes en tratamiento con OCR que venían de otro tratamiento de 2ª línea. Las características basales de los pacientes se muestran en la **tabla 1**. La **tabla 2** muestra los resultados de eficacia de OCR en el grupo de pacientes de tto. de 1ª línea vs. 2ª línea. Por último, la **Figura 1** muestra una comparativa de las puntuaciones EDSS obtenidas por los pacientes en diferentes momentos de su enfermedad.

Conclusiones

OCR es un fármaco eficaz en el tratamiento de pacientes con EMR. Su eficacia clínica queda avalada también por estos datos, no obstante es necesario que el tiempo de seguimiento con OCR sea mayor así como el tamaño de la muestra para establecer conclusiones válidas. Estos datos sugieren la necesidad de iniciar el tratamiento con OCR en fases más precoces de la enfermedad

Resultados

TABLA 1. Descripción de la muestra

	TOTAL	1ª LÍNEA	2ª LÍNEA*
n (%)	13	7 (53,8)	6 (46,2)
Edad inicio de enfermedad, media (DE), años**	33,2 (10,8)	40,2 (6,3)	25,1 (9,2)
Edad actual, media (DE), años	43,8 (12,9)	49,4 (12,4)	37,3 (17,4)
Mujeres, n (%)	9 (69,3)	5 (71,3)	4 (66,6)
Puntuación EDSS en el momento del diagnóstico, media (DE)	2,1 (0,7)	2,2 (0,7)	2 (1,1)
Nº tratamientos previos a OCR	1,9 (1,1)	1,2 (0,7)	2,6 (1,3)

* Una paciente suspendió OCR por embarazo e hizo un brote con alta carga de nuevas lesiones en el post-parto
** Edad calculada en base a la edad actual y la fecha del primer brote.

TABLA 2. Resultados de eficacia

	TOTAL	1ª LÍNEA	2ª LÍNEA*
Puntuación EDSS			
EDSS inicio OCR, media (DE)	2,8 (1,5)	2,0 (0,7)	3,7 (2,2)
EDSS una año post-OCR, media (DE)	2,4 (2,1)	1,7 (0,7)	3,5 (2,7)
Brotos			
Brotos año previo OCR, media (DE)	1,0 (0,4)	1,1 (0,37)	0,8 (0,4)
Brotos año post OCR, media (DE)	0,07 (0,2)	0,0 (0,0)	0,1 (0,3)
Nuevas lesiones T2 o GD+ año post-OCR, media (DE)	0,8 (3,0)	0,0 (0,0)	1,8 (4,1)

* Una paciente suspendió OCR por embarazo e hizo un brote con alta carga de nuevas lesiones en el post-parto

Figura 1. Puntuación EDSS

