

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Tratamiento con Interferón Beta-1a

Interferón Beta-1a o Fingolimod en la Esclerosis Múltiple

Università degli Studi di Catania, Catania, Italia

Esclerosis Múltiple Recurrente-Remitente: Eficacia y Seguridad de Interferón Beta-1a y Dimetilfumarato

Health Economics and Outcomes Research, Kennesaw; Global Evidence & Value Development, Billerica, EE.UU.

Interferón Beta-1a y Alteración Cognitiva en Esclerosis Múltiple

Centro de Esclerosis Múltiple Sicilia, Hospital Universitario, Catania; Universidad de Nápoles Federico II, Nápoles, Italia

Los autores plantearon que el IFN β -1a sc podría estabilizar la función cognitiva en los pacientes con EMRR levemente discapacitados. Los estudios citados por los investigadores sugieren que el mecanismo protector de la citoquina podría involucrar la reducción del daño neuronal, la disminución de la atrofia cortical y la estimulación de la reparación celular.

La discrepancia entre hombres y mujeres en cuanto a la proporción de pacientes con deterioro cognitivo al final del seguimiento podría explicarse, según los estudios previos, por diferencias en la predisposición genética, la modulación de la respuesta inflamatoria por las hormonas sexuales, y los mecanismos de lesión y reparación tisular. Otros informes describieron la disminución de las tasas de recaída durante el embarazo y el incremento en el posparto. No obstante, no todos los estudios con IFN señalaron diferencias relacionadas con el sexo y existe la posibilidad de que la aparente menor respuesta de los hombres al tratamiento se deba sólo al pronóstico inherentemente peor de la enfermedad en la población masculina.

Según los hallazgos del presente estudio, la alteración cognitiva puede observarse en cualquier punto de la evolución de la enfermedad, incluso, en los pacientes sin manifestaciones cognitivas previas. Los autores hicieron hincapié en la importancia de la identificación temprana de la alteración cognitiva, para adecuar el tratamiento y evitar un mayor deterioro. El tratamiento temprano con el IFN β -1a podría no sólo proteger

a los pacientes con síntomas cognitivos ya presentes, sino también prevenir su aparición en aquellos sin manifestaciones cognitivas.

Algunas limitaciones señaladas por los autores podrían afectar las conclusiones que puedan extraerse del estudio, principalmente la falta de un grupo de control no tratado, el menor número de participantes en la fase de extensión en comparación con la fase original, el posible sesgo de selección a favor de los sujetos que mostraron una respuesta favorable al tratamiento y el hecho de que los datos de la BBR fueron tomados de los años 1, 3 y 5 (quedando por fuera los correspondientes a los años 2 y 4, que no se incluyeron debido al uso de versiones alternativas de la prueba). Por último, sugieren que algunas variables no incluidas en el diseño metodológico pudieron haber explicado las diferencias entre los sexos en la respuesta al tratamiento con el IFN.

Los autores consideran que los hallazgos de su estudio contribuyen a la evidencia del efecto cognitivo beneficioso, dependiente de la dosis, del IFN β -1a sc en los pacientes con EMRR levemente discapacitados y resaltan que esos beneficios persisten hasta al menos 5 años después del inicio del tratamiento, posiblemente de manera más importante en las mujeres que en los hombres. Además, se logró un buen control de la enfermedad con la citoquina y su uso fue en general bien tolerado.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2019
www.sicisalud.com