

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Tratamiento con Interferón Beta-1a

Efectos al Año de Tratamiento con Interferón Beta-1a en Pacientes con Esclerosis Múltiple con Remisiones y Recaídas

University of British Columbia, Vancouver, Canadá; Mount Sinai Hospital, Nueva York, EE.UU.

Nuevos Biomarcadores y su Valor como Predictores para Esclerosis Múltiple

Università degli Studi di Napoli "Federico II"; Consiglio Nazionale delle Ricerche, Nápoles, Italia

Efectos del Interferón Beta-1a Subcutáneo en la Esclerosis Múltiple

Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Interferón Beta-1a

ducción en la atrofia cerebral menos progresión de la discapacidad. En este estudio se observó que aproximadamente el 45% de los pacientes logró la NEDA a los 3 años de seguimiento. Estos hallazgos difirieron de investigaciones previas, probablemente debido a la posibilidad de sesgo de selección en la presente muestra (pacientes con actividad de la enfermedad leve). No obstante, el objetivo de este estudio no fue describir el porcentaje de pacientes con NEDA a los 3 años, sino describir y comparar la tasa anual de pérdida de volumen cerebral en individuos con EMRR durante los primeros 3 años de tratamiento con IFN-beta, según el estado de NEDA.

Las principales limitaciones de este ensayo fueron el escaso número de participantes y el período breve de seguimiento. Si bien la atrofia cerebral se considera un marcador indirecto de neurodegeneración, las determinaciones mediante imágenes obtenidas por RM pueden estar sujetas a múltiples factores de confu-

sión, como el consumo de alcohol, el hábito de fumar, la deshidratación y la expresión de apolipoproteína E, así como a factores técnicos.

La pérdida del volumen cerebral es relevante en la EM debido a que es un biomarcador de los procesos neurodegenerativos, que se traducen en deterioro físico y cognitivo en los pacientes afectados. Este estudio demostró una reducción de la pérdida del volumen cerebral a partir del año de tratamiento con IFN-beta, especialmente en los pacientes sin signos clínicos o radiológicos de actividad de la enfermedad. Los autores concluyen que, si un paciente con EM logra el control de su enfermedad en cuanto a los parámetros clásicos (recaídas, puntaje en la EDSS y RM convencional), hay mayor probabilidad de presentar menor PVCA. Por el contrario, en los casos con persistencia de la actividad de la enfermedad, es esperable mayor PVCA.

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

