



Neurology perspectives



17495 - LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA EN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE-RECURRENTE TRATADO CON OCRELIZUMAB

Puig Casadevall, M.¹; Álvarez Bravo, G.¹; Coll Martínez, C.²; Quiroga Varela, A.²; Robles Cedeño, R.¹; González del Río, M.¹; Salavedra Pont, J.¹; Miguela, A.²; Gich Fulla, J.¹; Boix Lago, A.¹; Laquillo Sala, G.³; Ramió Torrentà, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Neurología. Grupo de Investigación en Neurodegeneración y Neuroinflamación. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) en una paciente con esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR) tratada con ocrelizumab y sin uso previo de natalizumab.

Material y métodos: Mujer de 57 años diagnosticada de EMRR tratada con acetato de glatirámico hasta febrero de 2017. El marzo de 2017 se incluyó en el ensayo clínico CASTING. Finalizado el ensayo, continuó el tratamiento con ocrelizumab, recibiendo un total de 10 dosis. La última dosis se administró en agosto de 2021. En noviembre de 2021 presentó un cuadro de hemiparesia izquierda subaguda y progresiva. La RM mostró extensas lesiones subcorticales sugestivas de LMP, con focos de realce de gadolinio compatibles con síndrome de reconstitución inmunológica inflamatorio (SRII). El análisis de ADN de virus JC (JCV) en el líquido cefalorraquídeo (LCR) detectó 882 copias/ml y se confirmó el diagnóstico de LMP.

Resultados: Posteriormente presentó un empeoramiento progresivo, desarrollando extinción visual izquierda, hemiparesia izquierda grave y anosognosia. Se administró tratamiento con metilprednisolona 1 gramo durante 3 días, consiguiendo estabilidad clínica durante tres semanas. Se administraron dos dosis de pembrolizumab. La RM de control mostró resolución de los focos de realce de gadolinio. Una segunda punción lumbar cuatro semanas después del tratamiento mostró un aumento de las copias de ADN del JCV (> 300.000 copias/ml). Doce semanas después del diagnóstico la paciente presentó un estado epiléptico refractario que finalmente le provocó la muerte.

Conclusión: Hasta donde sabemos, este es el primer caso de EMRR tratado con ocrelizumab sin uso previo de natalizumab u otros fármacos inmunosupresores que desarrolló una LMP/SRII.