



# Neurology perspectives



## 17285 - COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS TRAS EL USO DE INHIBIDORES DEL CHECKPOINT. UNA ENTIDAD EMERGENTE POR CONOCER

del Pino Tejado, L.<sup>1</sup>; Gómez Roldós, A.<sup>2</sup>; Lafuente Gómez, G.<sup>1</sup>; Díaz Fernández, E.<sup>1</sup>; López Reyes, C.A.<sup>1</sup>; Serra Smith, C.<sup>1</sup>; Martínez Ginés, M.L.<sup>1</sup>; Fernández Bullido, Y.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar.

### Resumen

**Objetivos:** Los inhibidores de puntos de control inmunológico (ICI) son agentes terapéuticos contra el cáncer que han supuesto un novedoso paradigma. Las complicaciones neurológicas son raras pero potencialmente graves y presentan un amplio espectro clínico.

**Material y métodos:** Describimos una serie retrospectiva de 8 pacientes que presentaron estas complicaciones incluyendo características demográficas, clínicas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

**Resultados:** La edad media fue 63 años y el 75% fueron sexo femenino. El tumor más frecuente fue el adenocarcinoma de pulmón y el tipo de ICI fundamentalmente antiPD1. El 37,5% recibió combinación de 2 ICI, mientras el resto monoterapia. Todos presentaron EA graves según criterios terminológicos comunes (grados 3 y 4). El tiempo medio desde inicio de la terapia hasta presentación de síntomas fueron 8,38 meses. Se observaron valores elevados de IL6 en 3 pacientes como parte del estudio ampliado. Todos se beneficiaron de corticoides y 2 recibieron inmunoglobulinas intravenosas adicionalmente. El tratamiento con ICI se interrumpió al considerar todos los EA de grado grave.

**Conclusión:** Las complicaciones neurológicas por ICI pueden ser particularmente graves, requiriendo un diagnóstico precoz y estrategias terapéuticas agresivas para reducir la mortalidad y la morbilidad asociada. Se debe sospechar EA en todo paciente con ICIs que desarrolle síntomas neurológicos, una vez descartadas otras causas más comunes como infiltración metastásica y síndromes paraneoplásicos. El aumento de IL-6 después del tratamiento con ICIs podría ser un biomarcador eficaz. Aquellos pacientes tratados con biterapia parecen tener cuadros más graves. La mayor gravedad del EA parece otorgar un resultado clínico favorable de su enfermedad tumoral de base.