



# Neurology perspectives



## 19086 - ENCEFALITIS INMUNOMEDIADA EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL *CHECKPOINT*

Bartolomé Yumar, A.<sup>1</sup>; Padilla León, D.<sup>2</sup>; Hernández García, M.<sup>2</sup>; Crespo Rodríguez, M.<sup>2</sup>; Lobato González, M.<sup>2</sup>; Owrang Calvo, I.<sup>2</sup>; González Toledo, G.<sup>2</sup>; Hernández Javier, C.<sup>2</sup>; Rojo Aladro, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

### Resumen

**Objetivos:** Los inhibidores del *checkpoint* (ICP) son fármacos que inhiben las vías celulares responsables de suprimir la actividad de los linfocitos T y del mantenimiento de la autotolerancia, aumentando la respuesta inmunitaria contra las células tumorales. Las complicaciones neurológicas son poco frecuentes (2-5%), siendo la encefalitis una de las más graves.

**Material y métodos:** Presentamos un caso de encefalitis como complicación del tratamiento con ICP.

**Resultados:** Varón, 72 años, diagnosticado de melanoma en tratamiento con nivolumab (iniciado dos años antes) que ingresó por deterioro cognitivo de 1 mes de evolución y episodios de desconexión. Exploración neurológica al ingreso sin focalidad salvo desorientación y bradipsiquia. La RM-craneal y los estudios analíticos fueron normales, descartando causas infecciosas, carenciales, neoplásicas y paraneoplásicas. El LCR mostró hiperproteíorraquia aislada y el EEG patrón FIRDA, sin actividad epileptiforme. Ante el cuadro clínico sugestivo de encefalitis (criterios de Collao-Parra, Romero-Urra y Delgado-Derio) unido al antecedente de administración de ICP, se estableció la sospecha de encefalitis inmunomediada. Se inició tratamiento corticoideo con mejoría franca tanto clínica como electroencefalográfica.

**Conclusión:** Con el incremento del uso de ICP, es esperable que aumente la notificación de efectos adversos neurológicos. De entre ellos, es el nivolumab el que más se asocia al desarrollo de encefalitis (57%). Como en nuestro caso, la mayoría se presentará como un cuadro inespecífico de deterioro rápidamente progresivo donde las pruebas complementarias pueden ser anodinas (EEG y neuroimagen normal hasta en un 65% y 57% respectivamente). Por tanto, un alto índice de sospecha es fundamental dado que la instauración precoz de corticoides mejora significativamente su pronóstico.