



Neurology perspectives



19696 - Complicaciones neurológicas de la terapia oncohematológica: Una serie retrospectiva intrahospitalaria de casos de síndrome de neurotoxicidad asociada a células inmunoefectoras

Roca Rodríguez, L.¹; Seoane Fernández, D.¹; Muñoz García, M.¹; Martín Jiménez, P.¹; Sánchez Pina, J.²; Herrero San Martín, A.¹; Velilla Alonso, G.¹; González Sánchez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Hematología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de una serie de síndrome de neurotoxicidad asociada a células inmunoefectoras (ICANS).

Material y métodos: Se recogieron mediante la historia clínica electrónica los datos demográficos y clínicos de los pacientes con ICANS desde mayo del 2019 al 2023.

Resultados: Se produjeron 17 episodios de ICANS en 14 pacientes (una recidiva en un paciente y 2 recidivas en otro) tras terapia con CART (9/14) y anticuerpos biespecíficos (5/14). La incidencia de ICANS en CART fue del 16,6%. Excepto un paciente, todos sufrieron un síndrome de liberación de citoquinas grado 1 (10/17), 2 (3/17) o 3 (3/17) al día $3,94 \pm 2,542$ desde la infusión. El grado de ICANS fue de 1 (8/17), 2 (3/17) o 3 (6/17) al día $6,65 \pm 5,111$. Presentaron alteración del nivel de consciencia (11/17), temblor (7/17), afasia (6/17), crisis comiciales (3/17) y neuropatías craneales (3/17), concretamente parálisis facial unilateral, bilateral y neuropatía bilateral VI. Se instauró dexametasona en todos los pacientes al día $6 \pm 5,927$ días, tocilizumab (9/17), anakinra (2/17) o anakinra + situximab (2/17) el día $5,92 \pm 4,425$. La recuperación neurológica fue completa (11/14), parcial (2/14) o ausente (1/14). La respuesta sobre la neoplasia fue completa (6/14), parcial con recaída (2/14) o ausente (6/14). En el seguimiento fallecieron 4 pacientes (28,6%).

Conclusión: La neurotoxicidad es un efecto adverso frecuente del tratamiento inmunoefector y existe poca evidencia sobre sus manifestaciones. En nuestra serie destaca la presencia de tres neuropatías craneales, manifestación que no es criterio diagnóstico de ICANS, y aparece de forma anecdótica en la literatura. El ambiente neuroinflamatorio producido por las células inmunoefectoras podría contribuir a su aparición.