Neurology Perspectives. 2023;3(S1):399

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 Martin, A.[1]; Velilla Alonso, G.[1]; González Sánchez, M.[1]*

*[1]Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; [2]Servicio 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 ± 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 ± 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 ± 5,927 días, tocilizumab (9/17), anakinra (2/17) o anakinra + situximab (2/17) el día 5,92 ± 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.

2667-0496 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.