



Neurology perspectives



19211 - SÍNDROME DE NEUROTOXICIDAD ASOCIADA A CÉLULAS INMUNOEFFECTORAS (ICANS) SECUNDARIO A TERAPIA CAR-T CON AXICABTAGENE CILOLEUCEL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Guerra Fernández, V.¹; Massons Garcia, M.¹; Cabrera-Maqueda, J.¹; Guasp, M.¹; Fonseca, E.¹; Ortiz de Landazuri, I.²; Ruiz-García, R.²; Martínez, N.³; Ortiz, V.³; Delgado, J.³; Sepúlveda, M.¹; Martínez-Hernández, E.¹; Llufríu, S.¹; Blanco, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Hematología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir la clínica e identificar factores predictores del síndrome de neurotoxicidad (ICANS) asociada a la terapia CAR-T anti-CD19.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de todos los pacientes tratados con axicabtagene ciloleucel (Yescarta) entre 2019-2022. Se recogieron variables demográficas, clínicas, presencia o no de síndrome de liberación de citoquinas (CRS) y de ICANS. En un subgrupo, se determinaron niveles séricos de neurofilamentos de cadena ligera (NfL) preacondicionamiento, preCART y al día + 30.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes. 20 (55%) pacientes presentaron ICANS (grave en el 30%), y en todos, precedido de CRS. La mediana de tiempo a inicio del ICANS fue de 7 días tras la infusión, del pico de gravedad de 7,5 días y de 8 días de duración. La edad fue menor en ICANS grave (36 vs. 61 años). La clínica incluyó afasia en 75% (15/20), temblor 65%, encefalopatía 50%, descenso nivel conciencia 40% y crisis 10%. En 20% hubo recurrencia del ICANS tras resolución inicial. Los niveles pre-CART de NfL fueron elevados tanto sin ICANS (5/10) como con ICANS (5/10), y no se correlacionó con la gravedad. Todos presentaron mejoría completa al final del seguimiento, excepto 1 resolución parcial y 1 fallecimiento. Hubo una correlación positiva entre tiempo a inicio del CRS e inicio del ICANS ($r = 0,48$, $p = 0,039$). La gravedad del CRS fue predictor independiente de la gravedad de ICANS ($R^2 = 0,23$), y la gravedad de CRS y del ICANS predijeron la duración del ICANS ($R^2 = 0,6$).

Conclusión: La gravedad del CRS condiciona el curso clínico del paciente con ICANS.