



Neurology perspectives



21605 - NEUMONÍA ORGANIZATIVA TRAS INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Méndez García, S.¹; Díaz Corta, P.¹; Puche Ribera, M.¹; Muñoz Vendrell, A.¹; Lejarreta Andrés, S.²; Vicens Zygmund, V.³; León, I.¹; Bau, L.¹; Matas, E.¹; Romero Pinel, L.¹; Arroyo Pereiro, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital Comarcal de l'Alt Penedés; ³Servicio de Neumología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Resumen

Objetivos: Las terapias anti-CD20 en esclerosis múltiple (EM) pueden producir eventos adversos graves. La toxicidad pulmonar asociada a rituximab está ampliamente documentada, no así a ocrelizumab, con el cual solo existe un caso descrito de neumonía organizativa (NO) tras infección por SARS-CoV-2 (iCoV2).

Material y métodos: En este estudio observacional retrospectivo se revisaron todos los pacientes con EM tratados con ocrelizumab, seguidos de manera sistemática en nuestra unidad especializada entre 2017 y 2023. Se identificaron todos los casos de NO.

Resultados: En un total de 255 pacientes, se registraron 160 iCoV2 durante el período de tratamiento con ocrelizumab (media $0,627 \pm 0,714$ infecciones/paciente) con una tasa de incidencia de 0,234 evento por paciente-año. Dos pacientes fallecieron por neumonía COVID-19 en 2020, previa aparición de las vacunas. Se identificaron tres casos de NO, todas ellas tras iCoV2 (1,8% de las iCoV2). Los pacientes recibieron una media de $3,4 \pm 1,3$ vacunas. La mediana de días transcurridos entre la última vacuna y la iCoV2 fue mayor entre los pacientes que desarrollaron NO (49, RIC 568-706) que entre aquellos que no (162, RIC 79,5-282) ($Z = -2,57$, $p = 0,0035$). Todos los pacientes tuvieron buena evolución con tratamiento corticoideo. Se cambió el tratamiento por ponesimod en 1 caso.

Conclusión: La NO tras iCoV2 representa una posible complicación en pacientes tratados con ocrelizumab. Nuestra serie sugiere que el tratamiento corticoideo es efectivo y que es posible no parar el tratamiento con ocrelizumab. La vacunación podría tener un papel preventivo. No se registraron NO criptogénicas, como las descritas con rituximab.