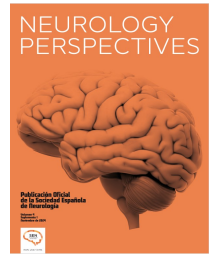




Neurology perspectives



21521 - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE 64 PACIENTES CON ANTICUERPOS CONTRA LA PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL (GFAP)

Fonseca Pérez, E.¹; Cabrera Maqueda, J.¹; Fernández, V.²; Ruiz García, R.³; Naranjo, L.³; Álvarez Bravo, G.⁴; Sedano Tous, M.⁵; Olivé Cirera, G.⁶; Martí, M.⁷; Sebastián Torres, B.⁸; Venegas Pérez, B.⁹; Silvarrey Rodríguez, S.¹⁰; Izquierdo García, C.¹¹; Velasco Fargas, R.¹²; Morales, E.¹³; Gállego Pérez de Larraya, J.¹⁴; Ruiz Palomino, M.¹⁵; Ros Segura, M.¹⁶; Calles Hernández, C.¹⁷; Massot Cladera, M.¹⁸; Ruiz Ortiz, M.¹⁹; Sánchez, C.²⁰; Riverol Fernández, M.¹⁴; Lázaro Romero, A.²¹; Torres Iglesias, G.²²; Sepúlveda, M.¹; Armangué, T.²³; Saiz Hinarejos, A.²⁴; Dalmau, J.²⁵; Graus, F.²⁶; Martínez Hernández, E.²⁶

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Quirón; ³Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁶Unidad de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Parc Taulí; ⁷Servicio de Neurología. Hospital San Pedro de Logroño; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Instituto de Investigación Sanitaria Aragón; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ¹⁴Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Obispo Polanco; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Parc Taulí; ¹⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto de Salud Carlos II; ²⁰Servicio de Neuro-Oftalmología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²¹Servicio de Neurología. Hospital de Alcañiz; ²²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital de Sant Joan de Déu. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Clínic de Barcelona; ²⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS); ²⁵Unidad de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona; ²⁶Unidad de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, tratamiento y pronóstico de una cohorte de pacientes con anticuerpos anti-GFAP.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con muestras estudiadas en nuestro laboratorio y anticuerpos anti-GFAP positivos (2016-2024). La información clínica se obtuvo mediante cuestionarios estructurados. Se excluyeron casos con información insuficiente o con otros anticuerpos concomitantes.

Resultados: 64 pacientes (46 hombres [72%]), edad mediana 54 años (IQR: 41-70). Siete (11%) habían tenido episodios neurológicos previos (6 inflamación focal del SNC de causa no filiada, 1

encefalitis NMDAR), 9 (14%) enfermedades autoinmunes, y 12 (19%) neoplasias (6 pacientes tratados con inhibidores del punto de control inmunitario y 3 con diagnóstico *de novo*). Todos tuvieron los anti-GFAP positivos en LCR y 9/42 (21%) también en suero. Los cuadros clínicos fueron meningoencefalitis (48 [75%]; 13 con mielitis asociada), encefalitis (7 [11%]), romboencefalitis (5 [8%]), mielitis (2 [3%]) y neuropatía óptica (2 [3%]). El LCR era inflamatorio en 56/58 (97%), y la RM cerebral anormal en 37/61 (61%). Mediana de mRS al nadir 5 (IQR: 3-5) y 20/53 (31%) requirieron ingreso en UCI. Fueron tratados con corticoides 55/61 (90%) y 20/61 (31%) recibieron inmunomodulador adicional. Tras una mediana de seguimiento de 5 meses (IQR: 2-22), la mediana de mRS era 3 (IQR: 1-5), 40/57 (70%) pacientes mejoraron (12 completa, 28 parcialmente) y 7/57 (12%) fallecieron (4 [57%] relacionado con el cuadro neurológico).

Conclusión: En esta cohorte con anticuerpos anti-GFAP aislados la mayoría de pacientes presentaron meningoencefalitis con curso monofásico. A pesar del tratamiento un tercio no mejoraron o fallecieron.