



Neurology perspectives



21013 - COVID PULMONAR PERSISTENTE EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON ANTI-CD20

Pulido Martínez, E.¹; Esain González, I.¹; Zaballa Pérez, L.¹; Blasco Quílez, R.¹; Sabín Muñoz, J.¹; Gutiérrez-Larraya Sánchez-Andrade, R.²; González Santiago, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²Servicio de Neumología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Los pacientes inmunodeprimidos presentan riesgo de infección por COVID grave. Sobre todo hay que tenerlo en cuenta en los pacientes con hipogammaglobulinemia secundaria a tratamiento con anti-CD20. Se han descrito casos de pacientes en tratamiento con rituximab y recaída a nivel pulmonar, a pesar de la demostración de PCR negativa.

Material y métodos: Presentamos una serie 4 pacientes en seguimiento en las consultas de esclerosis múltiple en tratamiento dos de ellos con ocrelizumab y otros dos con rituximab. Las características comunes de estos pacientes era que ya habían presentado infección por COVID previamente. Estos ingresan con cuadro de fiebre y disnea, tratados con antibioterapia sin mejoría de los síntomas. Se realiza estudio de exudado nasofaríngeo de virus respiratorios, que es negativo.

Resultados: Durante el ingreso se realizaron TC de tórax donde se observaban la presencia de consolidaciones y opacidades pulmonares bilaterales que sugerían etiología inflamatoria/infecciosa. Ante dichos resultados se realizó una broncoscopia en todos ellos, donde se asiló en PCR de lavado broncoalveolar (BAL) infección COVID. Todos los pacientes recibieron tratamiento combinado con remdesivir y sotrovimab, con buena recuperación posterior, a pesar de que uno de los pacientes requirió de ingreso en UVI con VMI por SDRA.

Conclusión: Es importante sospechar la presencia de COVID pulmonar persistente en pacientes en tratamiento inmunosupresor con anti-CD20, sobre todo en aquellos pacientes con esclerosis múltiple, a pesar de resultado negativo en PCR COVID de exudado nasofaríngeo, y plantear su realización en BAL, dado que nos dará el resultado confirmatorio.