



Neurology perspectives



20471 - LESIONES ISQUÉMICAS CEREBRALES COMO DEBUT NEUROLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA RECEPTOR (EICR): DESCRIPCIÓN DE UN CASO

García Amor, G.¹; Huguet Mas, M.²; Martínez Sánchez, M.¹; Carbonell Gisbert, J.¹; Yugueros Baena, B.¹; Izquierdo Gracia, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Hematología. Institut Català d'Oncologia Badalona (ICO).

Resumen

Objetivos: Describir el caso de una paciente tratada con DLI (infusión de linfocitos de donante) que presenta un ictus isquémico multiterritorial secundario a una enfermedad de injerto contra receptor aguda (EICRa).

Material y métodos: Mujer de 19 años, linfoma de Hodgkin subtipo esclerosis nodular estadio IV, tratada con múltiples tratamientos entre 2022-2023, incluyendo autotrasplante de precursores hematopoyéticos (TPH) en 2021 y aloTPH en 2022. Sufre una recaída precoz en 2023 requiriendo bendamustina y DLI a dosis crecientes. Un PET-TC informa de remisión clínica en 2023. Simultáneamente, se diagnostica de EICRa hepática y de mucosa oral. Dos semanas después inicia disminución de agudeza visual binocular, cefalea holocraneal y debilidad braquial derecha. Una TC con contraste revela áreas de hipoatenuación bifrontales subcorticales de predominio izquierdo, con semiología isquémica aguda por la RM. Analíticamente, trombopenia en contexto de PTI. El LCR descarta infiltración e infección. Se completa el estudio con un ETT (normal), discrasias sanguíneas (normal) y un doppler con *shunt* derecha-izquierda (revela un pequeño FOP). Se descarta realizar una arteriografía por estabilidad neurológica y trombopenia.

Resultados: Se orientan como lesiones isquémicas bilaterales en posible contexto de afectación de pequeño vaso secundario a EICRa. Inicia corticoterapia y fotoféresis extracorpórea con buena respuesta clínica y sin recurrencias. Se desestima iniciar antiagregación por riesgo hemorrágico y potencial mecanismo autoinmune del ictus.

Conclusión: La EICRa es una causa inhabitual de ictus isquémico que debe incluirse en el diagnóstico diferencial del paciente con trasplante de médula e ictus. En pacientes tratados con DLI, como este caso, las formas clínicas de rechazo pueden ser más atípicas e imprevisibles.