



Neurology perspectives



21275 - SÍNDROME DE NEUROTOXICIDAD ASOCIADO A CÉLULAS INMUNOEFFECTORAS EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE: REVISIÓN DE UNA SERIE MONOCÉNTRICA

Pérez Prol, C.¹; Villino Rodríguez, R.¹; Abedrabbo Lombeyda, F.¹; Espinoza Vinces, C.¹; Atorrasagasti Villar, A.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; Tamaríz Amador, E.²; Alfonso Piérola, A.²; Rodríguez Otero, P.²; Gállego Pérez de Larraya, J.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Hematología. Clínica Universidad de Navarra.

Resumen

Objetivos: El síndrome de neurotoxicidad asociado a células inmunoefectoras (ICANS) es el tipo de neurotoxicidad más frecuentemente asociado a terapia CAR-T. Realizamos una revisión de ICANS en una serie monocéntrica de pacientes con mieloma múltiple (MM) tratados con CAR-T.

Material y métodos: Se revisan retrospectivamente las historias clínicas de pacientes con MM que recibieron terapia CAR-T en nuestro centro. Se registró: incidencia de ICANS, su duración, grado, clínica, pruebas, tratamiento y evolución. También recogimos datos de CRS (síndrome de liberación de citoquinas).

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes (37% mujeres y 63% varones), mediana de edad 58 años (rango 41-79). La incidencia de ICANS fue 12%, 5% grado 1 (el más frecuente) y 3,5% grado 3-4. Todos los casos cursaron con alteración del nivel de conciencia y 3 de ellos (5%) alteraciones en el lenguaje. Mediana de duración de 3 días (rango, 3-10). El ICANS fue más precoz (2 versus 8 días), más frecuente (5 versus 1 pacientes) y más grave (1 versus 0, grados 3-4) en pacientes tratados con ide-cel que con cilta-cel. Durante el ICANS, presentaron elevación de PCR y ferritina. Fueron tratados con corticoides obteniendo resolución completa del ICANS, excepto un paciente que falleció sin resolverse el ICANS. Los EEG realizados registraron patrón encefalopático; las RM no mostraron alteraciones. El 91,2% presentaron CRS, 56% grado 1 y 8% grado 3-4.

Conclusión: Como se ha descrito en otras series, el tratamiento con CAR-T frente a BCMA en pacientes con MM se asocia a ICANS en un porcentaje bajo de pacientes; la evolución suele ser favorable.