



Neurology perspectives



20539 - ESTATUS EPILÉPTICO SUPERREFRACTARIO EN PACIENTE CON SÍNDROME DE NEUROTOXICIDAD ASOCIADA A CÉLULAS INMUNOEFFECTORAS (ICANS)

Espinoza Vinces, C.¹; Villino Rodríguez, R.¹; Pérez Prol, C.¹; Atorrasagasti Villar, A.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; Urtasun Galmes, S.¹; Arango Quintero, P.¹; Echeveste González, B.²; Urrestarazu Bolumburu, E.²; Gállego Pérez de Larraya, J.¹; Marín Gracia, M.¹

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

Resumen

Objetivos: Describir un caso de estatus epiléptico superrefractario en contexto de síndrome de neurotoxicidad asociada a células inmunoefectoras en una paciente con linfoma difuso de células B grandes tratada con terapia CAR-T.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Mujer de 48 años con linfoma difuso de células B grandes (LDCBG) estadio IV refractario a cuatro líneas de tratamiento quimioterápico, y progresión en SNC (neurolinfomatosis en cola de caballo e infiltración de pedúnculos cerebelosos) en tratamiento con terapia de células T con receptores quiméricos de antígenos (CAR-T). Tras presentar síndrome de liberación de citocinas (SLC) grado 2 y ICANS grado 1, se inició tratamiento con levetiracetam, dexametasona, y tocilizumab, según las pautas recomendadas. Sin embargo, el día +6, presentó alteración de nivel de conciencia, afasia y mioclonías en extremidades, compatible con ICANS grado 3. El día +7 el EEG reveló actividad rítmica continua con morfología aguda (> 2,5 Hz) generalizada compatible con estatus epiléptico no convulsivo (EENC). Ante fallo a fármacos anticrisis (FAC) de primera y segunda línea, requirió tratamiento anestésico hasta obtener patrón brote-supresión. La neuroimagen no mostró cambios. Pese al empleo de anestésicos y FAC (levetiracetam, ácido valproico, perampanel y lacosamida) tras 24 horas persistía patrón de EENC. Por ello se asoció inmunoterapia (metilprednisolona, anakinra, e inmunoglobulinas) resolviéndose 6 días después (día +13).

Conclusión: Presentamos el caso de una paciente con LDCBG tratada con terapia CAR-T, que presenta EENC superrefractario, expresión clínica poco frecuente que requiere un manejo clínico complejo y multidisciplinar.