



Neurology perspectives



18044 - NEUTROPENIA TARDÍA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS ANTI-CD20. EVOLUCIÓN TRAS RETRATAMIENTO

Aguirre Hernández, C.; Meca Lallana, V.; Díaz Pérez, C.; del Río, B.; González Martínez, A.; Vivancos Mora, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Resumen

Objetivos: La neutropenia tardía (NT) es un efecto adverso (EA) que, aunque raro, debe ser contemplado en pacientes con esclerosis múltiple (EM) tratados con anti-CD20 (ocrelizumab o rituximab). Una vez se ha producido, el riesgo de recurrencia no está bien establecido. Presentamos 3 casos de EM tratados con anti-CD20 que desarrollaron NT y su evolución tras retratamiento guiado por repoblación de células-B-CD19.

Material y métodos: Revisión de historias clínicas y bibliografía.

Resultados: Caso 1. Mujer, 31 años. Inicia interferón-pegilado (2016), sustituido por cladribina (2018) por ineficacia. En septiembre 2020, por empeoramiento clínico, inicia ocrelizumab (segundo ciclo: abril 2021). En junio 2021 presenta fiebre y proctalgia. En analítica: neutropenia grave [0,01 miles/mm³ (1,50-8,00)]. Estudio de médula ósea: promielocitos normales. Recibió antibioterapia 7 días y factor estimulante de colonias (G-CSF) 3 días con recuperación de neutropenia. Caso 2. Varón, 39 años, EMPP. Inicia ocrelizumab (noviembre 2018). En diciembre ingresa por neutropenia febril (0,14 miles/mm³) e ileítis, tratada con imipenem, y una dosis de G-CSF, con recuperación. Caso 3. Mujer, 35 años. Inicia acetato-glatirámico (2013), sustituido por rituximab por ineficacia (enero 2019: 500 mg × 2). 3 meses después: neutropenia febril (0,14 miles/mm³), tratada con antibioterapia y G-CSF(x2), con recuperación. En los 3 casos, para disminuir el riesgo de recaídas, se administró anti-CD20 según repoblación de células-B-CD19, realizándose a los 9, 10 y 9 meses respectivamente, sin nuevas complicaciones, habiéndose administrado 1 (caso 1), 3 (caso 2) y 3 ciclos (caso 3).

Conclusión: La NT es un EA raro de terapias anti-CD20. Nuestros pacientes repoblaron células B-CD19 según lo esperado y no hubo recurrencias de neutropenia tras retratamiento. Sería necesario individualizar cada caso, con posibilidad de plantear retratamiento según repoblación de células-B-CD19 para minimizar el riesgo de EAs.