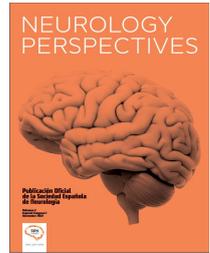




# Neurology perspectives



## 17319 - DIPARESIA FACIAL POST-CAR-T EN PACIENTE CON MIELOMA MÚLTIPLE: UN AMPLIO ABANICO DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Alcalá Torres, J.; San Pedro Murillo, E.; Santos Martín, C.; Morales García, E.; Amarante Cuadrado, C.; González Arbizu, M.; Labiano Fontcuberta, A.; Blanco Palmero, V.A.; Herrero San Martín, A.O.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

### Resumen

**Objetivos:** Describir un caso de neuropatía facial bilateral neuromediada en paciente con mieloma múltiple tras administración de terapia de receptores quiméricos de antígenos (CAR-T).

**Material y métodos:** Caso clínico.

**Resultados:** El principal efecto adverso neurológico de la CAR-T es el *immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome* (ICANS), caracterizado por encefalopatía, cefalea, crisis epilépticas o afasia, siendo infrecuentes las neuropatías craneales. Puede ocurrir junto a un síndrome de liberación de citocinas (SLC), típicamente con fiebre y síndromeseudogripal, acompañado o no de fallo multiorgánico. Presentamos un varón de 50 años con historia de mieloma múltiple IgG en ensayo clínico con infusión de CAR-T dos semanas antes de la clínica. Inició de forma aguda una diparesia facial con componente orbicular, con cefalea occipital moderada. Exploración neurológica sin otras alteraciones (no arreflexia). Analíticamente destacaba una neutropenia y linfopenia, similar a previos. La RM cerebral con contraste reflejó lesiones óseas secundarias a patología de base, sin captaciones intracraneales. El electromiograma (EMG) evidenció una neuropatía facial bilateral preauricular, sin patrón decremental en estimulación repetitiva. El estudio de líquido cefalorraquídeo no mostró alteraciones. Tras las altas dosis de corticoterapia iniciadas, la clínica tendió a la mejoría, sin desarrollo de ICANS ni SLC. Atendiendo al antecedente de infusión de CAR-T, se asumió como una neuropatía craneal neuromediada, descartadas razonablemente la topografía neuromuscular o polirradiculoneuropática.

**Conclusión:** La diparesia facial puede ser una complicación de la infusión de CAR-T. El EMG es esencial para el diagnóstico diferencial entre la topografía neuropática y neuromuscular. El inicio precoz de corticoterapia puede prevenir el desarrollo de ICANS o SLC.