



Neurology perspectives



19960 - TERAPIA DE CÉLULAS T CON RECEPTORES QUIMÉRICOS PARA ANTÍGENOS (CAR-T) EN ENFERMEDAD POR ANTICUERPOS ANTI-MOG (MOGAD), ¿UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA RAZONABLE?

Sepúlveda Gázquez, M.¹; Cabrera Maqueda, J.²; Guasp, M.²; Martínez Hernández, E.²; Llufríu Duran, S.²; Armangué, T.³; Fonseca Pérez, E.³; Calvi, A.¹; Martínez-Cibrian, N.⁴; Ortiz-Maldonado, V.⁴; Ruiz-García, R.⁵; Alcubierre, R.⁶; Alba-Arbalat, S.¹; Delgado, J.⁴; Saiz Hinarejos, A.⁷; Blanco Morgado, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital de Sant Joan de Dèu; ⁴Servicio de Hematología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Servicio de Oftalmología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁷Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Resumen

Objetivos: La terapia CAR-T ha emergido como una opción prometedora en trastornos mediados por anticuerpos refractarios a tratamientos convencionales, como el lupus eritematoso sistémico. Se describe paciente con MOGAD refractario, tratado con CAR-T contra CD19.

Material y métodos: Varón de 25 años que debutó con alteración sensitiva, esfinteriana y paraparesia progresiva. Una RM medular mostró lesión torácica extensa, hasta cono, con determinación positiva de anti-MOG en suero por cultivos celulares. El paciente recuperó bien tras bolus de metilprednisolona intravenosa (MTPiv). Cinco meses después, presentó nuevo episodio de mielitis parcial, y se inició rituximab. A lo largo de los siguientes 7 años, y pese a asociar diversas terapias a rituximab (inmunoglobulinas, micofenolato, prednisona) el paciente sufrió 6 nuevos episodios, todos de neuritis óptica. Se propuso terapia CAR-T ante la escasa recuperación del último episodio de neuritis óptica y la positividad persistente para anti-MOG.

Resultados: El paciente recibió acondicionamiento con ciclofosfamida y fludarabina seguido de las células CAR-T en 3 días consecutivos. Las infusiones fueron bien toleradas sin ningún efecto adverso. En el día +29 presentó empeoramiento de agudeza visual (0,16) por su ojo izquierdo, con defecto pupilar aferente. Se administró MPTiv sin mejoría, y posteriormente recambio plasmático. En el momento del brote, los linfocitos B-CD19+ estaban deplecionados, las células CAR-T correctamente expandidas y los anti-MOG eran negativos.

Conclusión: La terapia CAR-T es segura. En nuestro caso, la recurrencia precoz no la descarta como terapia útil en MOGAD, como lo demuestra el hecho que los anti-MOG hayan desaparecido en suero, si bien es necesaria más experiencia de uso.