



# Neurology perspectives



## 20006 - FENOTIPOS Y FACTORES PRONÓSTICOS DE LOS EFECTOS ADVERSOS NEUROLÓGICOS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO

Martínez Hernández, E.<sup>1</sup>; Fonseca, E.<sup>1</sup>; Cabrera Maqueda, J.<sup>1</sup>; Ruiz García, R.<sup>2</sup>; Naranjo, L.<sup>2</sup>; Velasco Fargas, R.<sup>3</sup>; Macías Gómez, A.<sup>4</sup>; Muñoz Farjas, E.<sup>5</sup>; Pascual Goñi, E.<sup>6</sup>; Gállego Pérez de Larraya, J.<sup>7</sup>; Saiz Hinarejos, A.<sup>1</sup>; Dalmau Obrador, J.<sup>1</sup>; Blanco Morgado, Y.<sup>1</sup>; Graus Ribas, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>2</sup>Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital del Mar; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el espectro clínico, tratamientos y factores pronósticos de una serie de pacientes con acontecimientos adversos inmunomediados neurológicos (n-iAEs) asociados al tratamiento con inhibidores del punto de control inmunitario.

**Material y métodos:** Evaluación retrospectiva clínica y de laboratorio (suero/LCR) de pacientes estudiados entre enero de 2018-septiembre de 2022. Excluimos aquellos con evidencia de otras causas del cuadro neurológico. Evaluamos respuesta al tratamiento al mes del inicio de síntomas y al final del seguimiento.

**Resultados:** Incluimos 64 pacientes (42 hombres, 66%), con edad mediana 67 años (IQR60-74), cáncer de pulmón (47%) y melanoma (21%) principalmente. El tiempo al n-iAEs fue 4 semanas (IQR 2,3-26), 52 (81%) tuvieron síndromes SNC y 12 (19%) SNP, y 13 (20%) anticuerpos positivos (Ma2/Hu/GFAP/GABA<sub>B</sub>R/GAD65/AQP4). 45 presentaron encefalopatía: 12 encefalitis paraneoplásica/autoinmune definitiva, 24 encefalitis sin anticuerpos, y 9 encefalopatía sin signos inflamatorios. Nueve presentaron miastenia/miositis, 5 con miocarditis. 58 (91%) recibieron corticoides y 31 (49%) además inmunomoduladores. Al mes, 46 mejoraron (72%; 28 completa/18 parcial), y 18 no (28%; 11 fallecieron). 53 sobrevivieron y al último seguimiento (6 meses, IQR 3-13), 33 (62%) evolucionaron favorablemente y 20 (38%) mal, con 16 fallecimientos (1 en relación con n-iAE). La presencia de cáncer de pulmón (HR 2,5), encefalopatía sin signos inflamatorios (HR 5,0) y miastenia/miositis/miocarditis (HR 6,6) se asoció con mayor mortalidad.

**Conclusión:** En nuestra serie, la mayoría de n-iAEs no se asociaron con anticuerpos antineurales. A pesar de tratamiento con corticoides la mortalidad relacionada fue 19%, mayoritariamente en el primer mes. El cáncer de pulmón y 2 fenotipos clínicos aumentaron el riesgo de muerte entre 2-6 veces.