



Neurology perspectives



19231 - ENCEFALOMIELITIS PARANEOPLÁSICA DESENCADENADA POR ATEZOLIZUMAB

Giramé Rizzo, L.¹; Vilaseca, A.²; Fabregat, C.³; Ucha, J.³; Serradell, S.³; Rodríguez, B.²; Sanz, M.⁴; Zabalza, A.²; Ariño, H.²; Ruiz García, R.⁵; Tintoré, M.²; Martínez Hernández, E.⁶; Montalban, X.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Oncología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Inmunología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

⁶Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Los inhibidores de punto de control inmunológico (ICI) pueden asociarse a diversos eventos adversos inmunomediados potencialmente graves como los síndromes neurológicos paraneoplásicos (SNP). Se desconoce su fisiopatología, si la respuesta autoinmune se genera *de novo* o si el ICI es el desencadenante de un proceso subclínico preexistente.

Material y métodos: Describimos un caso clínico que tras tratamiento con ICI desarrolla un SNP. Se realizó determinación de anticuerpos antineurales mediante dos técnicas (inmunohistoquímica sobre tejido cerebral de rata e inmunoblot), pre y postratamiento con ICI.

Resultados: Varón de 77 años, con cirrosis hepática enólica Child A, diagnosticado de hepatocarcinoma en julio de 2015. La resección quirúrgica consigue enfermedad residual hasta presentar recidiva en septiembre de 2022 (adenopática retroperitoneal), por lo que se inician atezolizumab (ICI) y bevacizumab. Tras 1 semana de tratamiento, presenta ataxia sensitiva, disartria, diplopía y ataxia cerebelosa de curso subagudo, con estudios de líquido cefalorraquídeo (LCR) y neuroimagen compatibles con encefalomielitis. La determinación de anticuerpos en suero y LCR detectó reactividad anti-Hu y anti-Ri en ambos, típicamente relacionados con el síndrome clínico, pero no con este cáncer. En el análisis del suero pretratamiento almacenado, los anticuerpos estaban ya presentes. Se inicia tratamiento tras 3 días del debut: metilprednisolona 1g, inmunoglobulinas, plasmaféresis y ciclofosfamida, con mejoría clínica progresiva posterior. Tras un seguimiento de 6 meses, el paciente deambula con andador (mRS 3); sin embargo, ha presentado progresión tumoral.

Conclusión: La administración de ICI puede precipitar un SNP en pacientes con anticuerpos antineurales positivos pretratamiento. El diagnóstico y tratamiento inmunosupresor precoz consiguió la estabilización neurológica.