



## 20276 - NEURALGIA AMIOTRÓFICA POR PARVOVIRUS B19 EN UN PACIENTE CON EMRR EN TRATAMIENTO CON ANTI-CD20

Valero López, Á.<sup>1</sup>; Sánchez García, C.<sup>1</sup>; Arnaldos Illán, P.<sup>1</sup>; Ibáñez Gabarrón, L.<sup>1</sup>; Llorente Iniesta, E.<sup>1</sup>; Martínez García, F.<sup>1</sup>; Torres Núñez, D.<sup>1</sup>; Miñano Monedero, R.<sup>1</sup>; Belmonte Hurtado, I.<sup>1</sup>; Galdo Galián, D.<sup>1</sup>; Valero López, G.<sup>1</sup>; Millán Pascual, J.<sup>1</sup>; Maeztu Sardiña, M.<sup>2</sup>; Meca Lallana, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>2</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

### Resumen

**Objetivos:** La neuralgia amiotrófica (NA) es una patología infrecuente del sistema nervioso periférico que en algunos casos se ha descrito en el contexto de una infección por parvovirus B19 (PB19). Presentamos un caso, no descrito previamente en la literatura, de un paciente con EMRR en tratamiento con ocrelizumab diagnosticado de NA en el contexto de una infección por PB19.

**Material y métodos:** Varón, 47 años, antecedente de EMRR (EDSS 4), en tratamiento con ocrelizumab, última dosis en marzo de 2024. Tras síndrome febril agudo, en las siguientes 72 horas inició un cuadro álgico cervicobraquial derecho limitante y grave. 48 horas después, consultó en urgencias evidenciándose escápula alada derecha, debilidad de braquial proximal y leve distal ipsilateral no presente previamente.

**Resultados:** El estudio analítico detectó anticuerpos IgM contra PB19 mediante inmunoensayo, con IgG negativa. La citobioquímica de LCR fue normal, con determinación positiva de PCR para PB19. No hubo datos de hipogammaglobulinemia. El restante estudio microbiológico fue negativo. La RM de plexo resultó normal. Se realizaron EMG seriados al alta y a los 21 días, revelando pérdida de unidades motoras en el serrato derecho y bíceps braquial con aumento de PUM, sin detectar anomalías de la conducción nerviosa, mostrando más tarde signos de reinervación dependiente del nervio torácico largo.

**Conclusión:** La inmunosupresión de ocrelizumab podría aumentar el riesgo de una infección por PB19 que, por un mecanismo no claramente establecido, puede conducir a una complicación como la NA. Mantener la farmacovigilancia de ocrelizumab es esencial para ayudar a definir el perfil de efectos adversos.