



Neurology perspectives



21212 - BROTE GRAVE DE PSORIASIS CUTÁNEA DESPUÉS DE INFUSIÓN DE RITUXIMAB EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE POR ANTICUERPOS ANTI-MOG (MOGAD)

Pérez Parra, F.¹; Riva Amarante, E.²; Rodríguez López, A.²; Franch Ubía, O.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Henares; ²Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Resumen

Objetivos: Exponer la posible relación de infusión de rituximab con brote grave de psoriasis cutánea en paciente con enfermedad desmielinizante por anticuerpos anti-MOG (MOGAD) y psoriasis.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 47 años con antecedentes de psoriasis cutánea que cumple criterios diagnósticos de enfermedad desmielinizante por anticuerpos anti-MOG (MOGAD). En noviembre de 2022 tiene un primer episodio clínico en forma de neuritis óptica derecha. En octubre de 2023 presenta una mielitis cervical. Una resonancia muestra una lesión longitudinalmente extensa con captación de contraste, siendo el estudio cerebral normal. Es tratado con ciclo de metilprednisolona intravenosa 1 gramo cada 24 horas durante 5 días y posteriormente con corticoides orales (prednisona) en pauta descendente hasta una dosis de mantenimiento de 10 mg diarios de prednisona. Una determinación de anticuerpos anti-MOG en suero en cultivo de células vivas transfectadas es positiva. El 14 y el 29 de diciembre se administra rituximab 1.000 mg intravenoso. Una semana después comienza con un brote grave de psoriasis cutánea que afecta a tronco, extremidades y región facial.

Resultados: Encontramos en bibliografía casos descritos de brotes de psoriasis en relación con tratamiento con rituximab en otras patologías, como artritis reumatoide o anemia hemolítica. Así mismo, también encontramos un mayor reporte de casos de psoriasis en pacientes con esclerosis múltiple en tratamiento con fármacos que deplecionan células B, como ocrelizumab o rituximab, frente a otros inmunomoduladores.

Conclusión: En pacientes con MOGAD y psoriasis, los tratamientos inmunomoduladores que deplecionan células B podrían relacionarse con un mayor riesgo de brotes graves de psoriasis.