



Neurology perspectives



20634 - CRIPTOCOCOSIS PULMONAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON FINGOLIMOD EN UN PACIENTE CON EM: INFORME DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Domínguez Gallego, M.¹; Aguirre Hernández, C.¹; Pérez, J.²; Sáez, C.²; Meca Lallana, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de La Princesa.

Resumen

Objetivos: El fingolimod es el primer tratamiento oral modificador de la enfermedad (TME) aprobado para la esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR). Impide la migración de los linfocitos al sistema nervioso central, induciendo una linfopenia periférica. En la literatura se han descrito casos de infección criptocócica en pacientes con EM en tratamiento con fingolimod. Nuestro objetivo es describir un caso clínico y realizar una revisión en la literatura de casos similares.

Material y métodos: Presentamos un paciente con EMRR tratado con fingolimod que fue diagnosticado de criptococosis pulmonar.

Resultados: Varón de 41 años con EMRR en tratamiento con fingolimod desde hace 10 años que inicia cuadro de tos y disnea. En TC torácico se detecta lesión nodular aislada, con captación en PET-TC sugestiva de malignidad, decidiendo intervención quirúrgica. En el estudio intraoperatorio se evidencian estructuras fúngicas, con confirmación microbiológica posterior de *Cryptococcus neoformans*. Destaca, coincidente con la visita preoperatoria, empeoramiento de linfopenia hasta 260 mm³. Se suspendió fingolimod antes de la intervención. La resonancia magnética craneal no mostró lesiones y el LCR fue negativo. Se administró tratamiento antifúngico y una semana después de la cirugía, tras normalizar niveles de linfocitos, se inicia TME por riesgo de rebote, decidiéndose ofatumumab como mejor alternativa terapéutica. Hasta la fecha no ha habido recaídas.

Conclusión: Aunque las infecciones criptocócicas asociadas a fingolimod siguen siendo infrecuentes en pacientes con EM, su morbilidad y mortalidad son significativas. Es crucial mantener un alto nivel de sospecha para la detección precoz y el tratamiento rápido de la infección con el fin de minimizar el tiempo sin TME.