



22524 - PEMBROLIZUMAB Y CÁNCER, CAUSAS POCO FRECUENTES DE ICTUS

Gismera Fontes, E.; Sánchez García, F.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El principal objetivo es recordar causas poco frecuentes de ictus isquémicos.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 66 años, con AP de adenocarcinoma de colon derecho intervenido y en tratamiento con pembrolizumab por recidiva peritoneal, además de tratamiento con AAS por ictus isquémicos crónicos en TC asintomáticos; que acude a urgencias como código ictus, NIHSS de 7 puntos a expensas de desviación de la mirada a la izquierda, parálisis facial central izquierda, claudicación MSI y disartria inteligible. Se realiza TC basal y angio-TC de TSA y PW, sin objetivarse alteraciones subsidiarias a tratamiento repermeabilizador. Ingresa en UI para completar estudio.

Resultados: Durante su monitorización en la unidad, se mantuvo en ritmo sinusal. El estudio de autoinmunidad e hipercoagulabilidad resultó negativo. Eco DTSA sin ateromatosis significativa. En el ETT no se objetivaron alteraciones subsidiarias de ser la causa del ictus isquémico, que acabó confirmándose tras la realización de una RM cerebral (ictus isquémico agudo-subagudo en territorio de arteria cerebral media derecha). Se suspende AAS y se inicia clopidogrel. La paciente acude a los 10 meses por clínica similar, repitiéndose el estudio y no encontrando causa clara, se objetiva en nueva RM dos focos isquémicos agudos en lóbulo frontal derecho.

Conclusión: Cualquier cáncer activo produce un estado protrombótico en el organismo, pudiendo ser una causa poco frecuente de ictus. Además, los anticuerpos antiPDL1 inducen las células T4 y T8, activando la síntesis de factor tisular en monocitos y macrófagos, promoviendo, a su vez, la actividad procoagulante.