



# Neurology perspectives



## 22432 - DIAGNÓSTICO DE LEUCOENCEFALOPATÍA TÓXICA EN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE POSTRASPLANTE: DESAFÍOS CLÍNICOS EN EL ABORDAJE NEUROLÓGICO DEL PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

Machado Sampedro, D.<sup>1</sup>; Contreras Chicote, A.<sup>1</sup>; Castilla García, L.<sup>2</sup>; Guzmán de Villoria, J.<sup>3</sup>; Martínez-Ginés, M.<sup>1</sup>; Cuello Ferro, J.<sup>1</sup>; Morales Pérez, A.<sup>1</sup>; Rodríguez Salvador, Á.<sup>1</sup>; Vargas Macías, D.<sup>1</sup>; García Domínguez, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>2</sup>Servicio de Hematología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

### Resumen

**Objetivos:** La leucoencefalopatía en pacientes inmunosuprimidos representa un reto diagnóstico. Se deben considerar causas infecciosas, inmunomediadas y tóxicas. Presentamos el caso de una paciente con esclerosis múltiple sometida a trasplante alogénico de médula ósea por aplasia medular grave que presenta leucoencefalopatía precoz.

**Material y métodos:** Mujer de 47 años con antecedentes de EM diagnosticada en 2023, alta carga lesional, tratada previamente con ponesimod, derivada a nuestro centro para trasplante alogénico de médula ósea. Recibió 4 dosis de metotrexato intravenoso como profilaxis para enfermedad injerto contra huésped. Presentaba una discapacidad basal moderada (EDSS 5,0). Al día +27 postrasplante presentó pérdida visual grave, debilidad en miembros inferiores e inestabilidad de marcha hasta alcanzar una EDSS de 8,0.

**Resultados:** Se valoraron complicaciones infecciosas precoces asociadas con el trasplante, descartadas por serología y LCR acelular y estéril. Se realizó una RM cerebral y medular que no mostró nuevas lesiones, descartando reactivación de EM en el contexto de reconstitución inmunológica y enfermedad injerto contra huésped. Se solicitaron anticuerpos anti-NMO y anti-MOG, negativos. Se instauró tratamiento inmunosupresor con corticoides con cautela por el riesgo de pérdida del trasplante. Ante ausencia de mejoría, se realizó una RM de control en la que se observó leucopatía extensa con afectación medular y de nervios ópticos, compatible de toxicidad por metotrexato. La evolución de la paciente ha sido buena.

**Conclusión:** La leucoencefalopatía tóxica por metotrexato es una causa conocida, aunque muy infrecuente, de leucopatía postrasplante. En esta paciente, la historia previa de esclerosis múltiple obligó a ampliar el diagnóstico diferencial y supuso un reto diagnóstico.