



## 22679 - ¿ENCEFALITIS VIRAL O ICANS? DESAFÍO DIAGNÓSTICO TRAS LA TERAPIA CON CÉLULAS CAR-T

Fonseca Pérez, E.<sup>1</sup>; Cabrera-Maqueda, J.<sup>1</sup>; Hernández Chamorro, F.<sup>2</sup>; Alaña, M.<sup>3</sup>; Martínez, N.<sup>4</sup>; Alba, M.<sup>1</sup>; Guerra, V.<sup>5</sup>; Guasp, M.<sup>1</sup>; Marcos, M.<sup>6</sup>; Armangué, T.<sup>7</sup>; Delgado, J.<sup>4</sup>; Martínez-Hernández, E.<sup>1</sup>; Blanco, Y.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; <sup>4</sup>Servicio de Hematología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>6</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan de Déu.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínico-radiológicas, de tratamiento y evolución de pacientes con encefalitis por VHH6 (VHH6e) tras terapia CAR-T.

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de la cohorte multicéntrica Neuro-CART-Spain, de pacientes tratados con CAR-T-anti-CD19 en España. Se identificaron aquellos con VHH6e confirmada mediante PCR positiva en LCR.

**Resultados:** De 600 pacientes incluidos (2019-2024), 5 (1%) desarrollaron VHH6e. Cuatro eran hombres (80%), mediana de edad 49 años (RIC: 32-69). Todos diagnosticados de linfoma B, tratado con 3 líneas previas (rango: 2-4); ninguno había recibido trasplante alogénico ni presentaba afectación de SNC. Tres pacientes (60%) recibieron axi-cel y dos (40%) tisa-cel. Cuatro (80%) presentaban linfopenia grave pre-CAR-T. Todos desarrollaron encefalopatía (100%) seguido de alteración del lenguaje (60%), delirios/alucinaciones (60%), fiebre (60%), agitación (40%), temblor y crisis epilépticas (20%). El LCR fue inflamatorio en 3 (60%; mediana de 11 células, RIC: 3-73). En 3 pacientes se realizó RM cerebral: dos mostraron afectación límbica bilateral y una fue normal. El diagnóstico se confirmó a los 19 días posinfusión (RIC: 13-49). Inicialmente, el cuadro se interpretó como ICANS en 1 paciente (20%) y como recaída de ICANS en 2 (40%); la falta de respuesta al tratamiento inmunosupresor motivó estudios adicionales. Todos recibieron antivirales. Tras una mediana de seguimiento de 6 meses (RIC: 3-25), 2 (40%) presentaron secuelas neurológicas (mRS 4-5) y 3 (60%) recuperaron completamente.

**Conclusión:** La VHH6e tras la terapia CART-T fue infrecuente y la presentación clínica parecida al ICANS, pudiendo llevar a secuelas neurológicas graves. La ausencia de respuesta a inmunoterapia hizo sospechar la etiología infecciosa.