



Neurology perspectives



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

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

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