



# Neurology perspectives



## 22044 - TOXICIDAD PERIFÉRICA SECUNDARIA A CÉLULAS CAR-T: MÁS ALLÁ DEL ICANS

Díaz Díaz, I.; Alañá García, M.; Rodríguez García, B.; Ravelo León, M.; Gómez de la Torre Morales, D.; Rodríguez Carrillo, J.; Aguilera Aguilera, J.; Luz Esteve, M.; Criado Antón, Á.; González Terriza, F.; Vizcaya Gaona, J.

*Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.*

### Resumen

**Objetivos:** La terapia CAR-T ha revolucionado el tratamiento y pronóstico de las enfermedades hematológicas. El uso de diferentes dianas terapéuticas se ha asociado a nuevos perfiles de neurotoxicidad, lo que requiere un correcto trabajo multidisciplinar para su detección y tratamiento.

**Material y métodos:** Mujer de 53 años con mieloma múltiple diagnosticado en 2019, tratada inicialmente con 6 ciclos de VRD logrando respuesta completa. Tras recaída en 2020, y a la segunda línea de tratamiento, se incluyó en ensayo clínico con terapia CAR-T dirigida a BCMA. En el día +6 desarrolló CRS grado 2, resuelto en 48 horas tras la administración de tocilizumab, sin complicaciones tipo ICANS. En el día +13 comenzó con parestesias e hiperalgesia intensa en plantas de los pies, sin mejoría a pesar de altas dosis de gabapentina. La clínica era intensa y le impedía el descanso nocturno, obligándole a mover las piernas. No presentaba alteraciones metabólicas que justificaran los síntomas.

**Resultados:** En la exploración destacaba hiperalgesia distal en EEII, con fuerza y REM conservados. El ENG mostró signos de polineuropatía sensitivomotora, bilateral, simétrica, distal, grave en el componente sensitivo y leve en el componente motor. En LCR se detectó hiperproteíorraquia leve y 80% de células CAR-T en CMF. Se descartó toxicidad por bortezomib por evolución clínica y patrón atípico. Se asumió toxicidad inmunomediada por terapia CAR-T, iniciando tratamiento con inmunoglobulinas, con mejoría clínica y de los parámetros neurofisiológicos.

**Conclusión:** Resaltamos la importancia de detectar toxicidades diferentes al ICANS en pacientes sometidos a terapias CAR-T. Reconocerlas y tratarlas precozmente permitirá un mejor manejo clínico.