



Neurology perspectives



22828 - NATALIZUMAB COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO POR ANTICUERPOS ANTI-HU TRAS TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Olaizola Díaz, R.¹; Bonilla Tena, A.¹; Lera Ramírez, I.¹; Uriz Bacaicoa, Ó.¹; Lucio Ceballos, B.¹; Alcobendas Liern, I.¹; Botía Barberá, J.¹; Rioja Díez, Y.²; Hernández Torrado, G.³; Ranz Ortega, P.²; Muñoz Gómez, S.⁴; Martín Barbero, M.²; Farina, A.⁵; Villagrán García, M.⁶; Leal Hidalgo, R.¹; Lafuente Gómez, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ³Servicio de Oncología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Inmunología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁵Servicio de Neurología. Hospices Civils de Lyon; ⁶Servicio de Farmacia. Hospices Civils de Lyon.

Resumen

Objetivos: El tratamiento con inhibidores del punto de control inmunitario (ICI) puede inducir toxicidad neurológica y desencadenar síndromes neurológicos paraneoplásicos (SNP), para los que las opciones terapéuticas son limitadas. Presentamos un caso de SNP anti-Hu tras ICI, con respuesta favorable inicial a natalizumab.

Material y métodos: Mujer de 75 años, con deterioro cognitivo leve (angiopatía amiloide confirmada), diagnosticada de carcinoma microcítico de pulmón (T4N2M0). Recibió un ciclo de carboplatino-etopósido-atezolizumab.

Resultados: Dos semanas después desarrolló deterioro cognitivo progresivo, inestabilidad y estreñimiento. La exploración neurológica reveló desorientación, amnesia anterógrada grave, ataxia cerebelosa e hipotensión ortostática. RM cerebral mostró hiperintensidad T2/FLAIR bilateral en lóbulos temporales mediales sin captar contraste. LCR con pleocitosis mononuclear, citología negativa y anticuerpos anti-Hu positivos en suero y LCR confirmados en centro de referencia. Se suspendió atezolizumab e inició tratamiento con metilprednisolona (1 g/día 5 días) e IgIV (2 g/kg) 5 días, seguido de pauta descendente de corticoides orales (1 mg/kg/día un mes). Ante persistencia de amnesia anterógrada grave, se inició natalizumab (8 semanas tras inicio clínico; 300 mg/mes). Tras dos ciclos, se observó estabilización clínica y mejoría radiológica. Las TAC toracoabdominales posteriores mostraron respuesta oncológica altamente favorable. En la reevaluación tras 3 dosis de natalizumab se objetiva micrometástasis cerebral que obliga a retirar el tratamiento. La paciente pasa a cuidados paliativos y fallece 4 meses después por infección respiratoria.

Conclusión: El diagnóstico precoz de los SNP pos-ICI es fundamental. El natalizumab puede representar una opción terapéutica útil al modular selectivamente la inflamación del SNC.