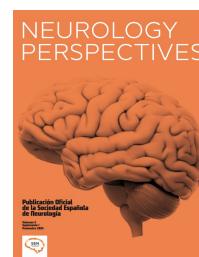




# Neurology perspectives



## 22855 - SÍNDROME DE LA PERSONA EN BARRIL TRAS TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO: PLEXOPATÍA BRAQUIAL BILATERAL COMO FORMA DE NEUROTOXICIDAD PERIFÉRICA

Olaizola Díaz, R.<sup>1</sup>; Bonilla Tena, A.<sup>1</sup>; Uriz Bacaicoa, Ó.<sup>1</sup>; Lera Ramírez, I.<sup>1</sup>; Alcobendas Liern, I.<sup>1</sup>; Botía Barberá, J.<sup>1</sup>; Lucio Ceballos, B.<sup>1</sup>; Alungulense, A.<sup>1</sup>; del Pino, L.<sup>1</sup>; Ramírez Merino, N.<sup>2</sup>; Catalina, I.<sup>1</sup>; Leal Hidalgo, R.<sup>1</sup>; Lafuente Gómez, G.<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de la persona en barril (PIBS) se caracteriza por una paresia bilateral de predominio braquial con preservación de la fuerza en extremidades inferiores y cara. Su etiología es heterogénea, incluyendo lesiones bilaterales de la corteza motora, médula cervical, plexo braquial o nervios periféricos.

**Material y métodos:** Presentamos un caso de plexopatía braquial bilateral por toxicidad tras tratamiento con inhibidores del *check-point* inmunológico (ICI) como causa infrecuente de PIBS.

**Resultados:** Mujer de 92 años en tratamiento con cemiplimab por carcinoma epidermoide palpebral, que a las 24 horas de recibir el 2.º ciclo presenta debilidad asimétrica progresiva de miembros superiores. En la exploración se objetiva paresia braquial bilateral proximal con reflejos pectoral y bicipitales abolidos y tricipital y estilorradiar hipoactivos. Se realizan RM craneocervical y de plexo que resultan normales. El estudio EMG muestra afectación subaguda bilateral del plexo braquial superior (C5-C6), con datos de afectación posganglionar que orientan a afectación tipo neurógena. En estudio analítico destaca LCR con bioquímica normal, microbiología negativa y elevación de índices IgG y cadenas kappa positivas. Los anticuerpos antineuronales y onconeuronales fueron negativos. Recibe tratamiento con ciclo de IgIV 5 días, prednisona a dosis mg/kg en pauta descendente rápida durante 5 semanas y rehabilitación, con recuperación completa del miembro superior izquierdo y parcial del derecho con balance muscular 3 sobre 5 en deltoides y bíceps.

**Conclusión:** La plexitis es una manifestación de toxicidad neurológica pos-ICI infrecuente. Una rápida sospecha clínica e instauración precoz de tratamiento mejora el pronóstico funcional de estos pacientes.