

con alta sospecha clínica o positivos dudosos) se derivan a un centro de referencia para confirmación.

Resultados: Se analizaron 471 sueros y 227 de LCR de 515 pacientes. Se detectaron 5 sueros con ASN y 68 intracelulares (51 débiles), y en LCR 1 NMDAR y 19 intracelulares (13 débiles). El resto resultaron negativos. Se derivaron 74 (15,7%) sueros y 43 (18,9%) LCR, confirmándose 1/5 ASN (NMDAR), 3/22 intracelulares (2Hu+Ri, 1 Hu) y no se detectó ninguna reactividad entre las 47 muestras de suero negativas enviadas. En LCR, se confirmaron 1 NMDAR, 2/8 intracelulares (GAD65, CV2) y se detectaron 2 muestras con reactividad contra ASN desconocidos adicionales. Los casos no confirmados tenían fenotipos clínicos poco sugestivos de encefalitis o reactividad débil en el Immunoblot.

Conclusión: Los test comerciales para AGN son altamente sensibles en la práctica clínica, aunque menos específicos. En altas sospechas clínicas, el análisis de LCR en un centro de referencia puede incrementar la detección de casos.

21003. NEUROMIELITIS ÓPTICA ANTIACUAPORINA-4 POSITIVA RELACIONADA CON INHIBIDORES DEL CHECKPOINT A PROPÓSITO DE UN CASO

Salgado Irazabal, M.; Villagrán Sancho, D.; Gómez López, P.; Castela Murillo, A.; Hernández Ramos, F.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: El tratamiento con inhibidores del *checkpoint* (IC) se ha relacionado con una amplia variedad de efectos adversos inmunes. Existe una afectación preferente del sistema nervioso periférico/unión neuromuscular, siendo menos frecuente el compromiso del sistema nervioso central. Se conocen pocos casos publicados de espectro de la neuromielitis óptica (NMO) en este contexto. Presentamos el caso de un paciente con un carcinoma renal metastásico tratado con nivolumab que desarrolló una neumonitis inmunomediada y una encefalomielitis antiacuaporina-4 positiva.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico y revisión bibliográfica de publicaciones recientes sobre NMO relacionado con IC.

Resultados: Varón de 56 años con carcinoma renal de células rhabdoides con metástasis pulmonares y ganglionares mediastínicas. Fue tratado con cabozitinib y, posteriormente, con nivolumab, que se retiró por neumonitis inmunomediada refractaria. Al mes, comenzó con vómitos e hipo incoercibles no fisiológicos, que se autolimitan. Dos meses después ingresó por una tetraparesia aguda progresiva, siendo diagnosticado de mielitis longitudinalmente extensa T4-T10 en RM medular urgente. La RM craneal mostró adicionalmente una lesión en área postrema y se detectaron en suero anticuerpos antiacuaporina-4. Se realizó PET-TC con respuesta total de las metástasis y parcial renal, sin apreciarse progresión. Fue tratado con corticoides, inmunoglobulinas y plasmaférésis con poca mejoría, comenzándose simultáneamente rituximab. Tras el alta no ha tenido nuevos brotes ni progresión a nivel oncológico.

Conclusión: El espectro NMO con antiacuaporina4 positivo es un efecto adverso inmune muy poco frecuente asociado al tratamiento con IC, siendo clave un diagnóstico precoz que permita un adecuado manejo terapéutico.

20869. PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UNA ENCEFALITIS LÍMBICA PARANEOPLÁSICA, CRISIS DACRÍSTICAS

Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Vargas Cobos, M.; Caballero Sánchez, L.; Bermejo Casado, I.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: Presentar un desafío diagnóstico de crisis dacrísticas.

Material y métodos: Mujer de 66 años, presenta episodios de breve duración de intensa sensación de tristeza seguida de llanto, y posterior

alteración del habla de tipo disfemia, malestar epigástrico, y clonismos mentonianos. Fuera de estos episodios no presenta otros síntomas neuropsiquiátricos, infecciosos o sistémicos. En la analítica presenta hiponatremia leve. Ingrera por clínica de debut de crisis focales en clúster, iniciándose tratamiento anticonvulsivo.

Resultados: El EEG muestra actividad epileptiforme con ondas agudas temporales izquierdos. En la RM craneal se objetiva aumento de señal en secuencias T2 en región medial anterior de ambos lóbulos temporales, mayor en el izquierdo, sugestiva de encefalitis límbica como primera posibilidad. En el estudio analítico se objetiva la presencia de anticuerpos anti Hu en suero y LCR. Ante el diagnóstico de encefalitis autoinmune, con sospecha de origen paraneoplásico, con posible relación con carcinoma pulmonar se amplía el estudio con TAC torácico donde se aprecia una adenopatía paratraqueal significativa. Tras la realización de EBUS se confirma la presencia de un carcinoma microcítico de pulmón. Finalmente se diagnostica de encefalitis límbica de etiología paraneoplásica anti Hu positivos por carcinoma microcítico de pulmón.

Conclusión: Este caso ilustra una presentación inusual de una encefalitis límbica, con crisis focales dacrísticas. Su presencia hace necesaria la realización de estudio de neuroimagen mediante RM cerebral, y análisis en búsqueda de etiología autoinmune, ampliándose el estudio según su resultado en el caso de sospechar origen paraneoplásico. El diagnóstico y tratamiento precoz tiene implicaciones pronósticas en la supervivencia de los pacientes.

21618. PSEUDOPROGRESIÓN EN PACIENTES CON TUMOR DEL SNC TRATADOS CON INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Ibáñez Juliá, M.¹; Cabello Murgui, F.²; Bataller Alberola, L.²; Alentorn Palau, A.³; Gironés Sarrió, R.²

¹Servicio de Neurología. Clínicas Biomédicas Ascris; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Neurología. Hôpital Pitié-Salpêtrière. Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

Objetivos: Los inhibidores del punto de control inmunitario (ICI) han supuesto un cambio en el tratamiento del cáncer. La pseudoprogresión es una complicación frecuente de ICI de la que existen pocos datos publicados. Describimos una serie de pacientes tratados con ICI con pseudoprogresión cerebral.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de todos los pacientes con tumor cerebral (primario o secundario) tratados con ICI entre 2015 y 2023, que disponían de una RMN previa al tratamiento y en los 6 primeros meses del mismo. Se describieron las características clínicas, terapéuticas y radiológicas de los pacientes con pseudoprogresión y se compararon con el grupo de pacientes sin pseudoprogresión.

Resultados: De 73 pacientes, 7 tuvieron pseudoprogresión (9,45%). De estos, 5 tenían adenocarcinoma de pulmón y 2 melanoma. Todos fueron tratados con ICI (pembrolizumab, nivolumab, ipilimumab) y radioterapia. El tiempo medio desde el inicio del ICI hasta la pseudoprogresión fue de 1,6 meses. En 6 casos fue asintomática y 1 tuvo una hidrocefalia obstructiva. El porcentaje de expresión tumoral de PDL1 fue superior en los pacientes con pseudoprogresión en comparación con los pacientes sin pseudoprogresión ($p = 0,01$). La mediana de supervivencia hasta la progresión fue superior en el grupo con pseudoprogresión (377 vs. 174,5 días), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,08$). No hubo diferencias significativas relativas al tratamiento con radioterapia.

Conclusión: La pseudoprogresión es una complicación frecuente que supone un reto diagnóstico. Puede que un porcentaje aumentado de expresión tumoral de PDL-1 sea un factor predisponente de pseudoprogresión. Es posible que los pacientes con pseudoprogresión tengan un mejor pronóstico.