

20252. ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LA INCIDENCIA, PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO DE LA NEUROTOXICIDAD ASOCIADA A LA TERAPIA CON CÉLULAS CART ANTI-CD19 EN ESPAÑA: WORK IN PROGRESS

Cabrera Maqueda, J.¹; Fonseca, E.¹; Guerra, V.¹; Alba-Isasi, T.¹; Martínez-Cibrián, N.²; Ortiz-Maldonado, V.²; Serra Smith, C.³; Gómez Costas, D.⁴; García Domínguez, J.³; Fernández Bullido, Y.³; Gómez Llobell, M.⁵; Hernández Chamorro, F.⁶; Hernández Ramos, F.⁶; Palomino García, A.⁶; Alañá García, M.⁷; González García, A.⁷; López Corral, L.⁸; Velilla, G.⁹; Herrero San Martín, A.⁹; Pérez Rangel, D.⁹; García-Bellido Ruiz, S.⁹; Sánchez Pina, J.¹⁰; García Gil-Perotin, S.¹¹; Cabello, J.¹¹; Bataller Alberola, L.¹¹; Sanz, J.¹¹; Velasco, R.¹²; Castillo, T.¹³; Arruti, M.¹³; Zeberio, I.¹⁴; Mendibil, B.¹⁴; Chico García, J.¹⁵; Sainz de la Maza, S.¹⁵; Corral, I.¹⁵; Chinea-Rodríguez, A.¹⁶; Cabezudo García, P.¹⁷; Serrano Castro, P.¹⁷; Díaz Aizpun, C.¹⁸; Isidro Muñoz, M.¹⁸; Massot Cladera, M.¹⁹; Barceló Artigues, M.¹⁹; Torres, G.²⁰; Aguilar-Amat Prior, M.²⁰; Gómez Prieto, P.²¹; de la Cruz-Benito, B.²¹; Cacabelos, P.²²; Martínez Coego, C.²²; Bao Pérez, L.²³; González Suárez, I.²²; Sequeiros, S.²²; Vázquez Álvarez, J.²³; García Molina, E.²⁴; Hernández Clares, R.²⁴; Español, I.²⁵; Domínguez-Gallego, M.²⁶; Aguirre Hernández, C.²⁶; Meca Lallana, V.²⁶; Alba Alcántara, L.²⁷; Subín Muñoz, J.²⁷; Esain, I.²⁷; Navarro Matilla, B.²⁸; Martín-Aguilar, L.²⁹; Querol, L.²⁹; Carolina Caballero, A.³⁰; Briones, J.³⁰; Izquierdo, C.³¹; Torrent, A.³²; Gállego, J.³³; Delgado, J.²; Martínez-Hernández, E.¹; Blanco, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Servicio de Hematología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

³Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón;

⁴Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁵Servicio de Hematología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca;

⁸Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Salamanca;

⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

¹⁰Servicio de Hematología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

¹²Servicio de Neurología. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet

(ICO); ¹³Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia

Ospitalea; ¹⁴Servicio de Hematología. Hospital Donostia-Donostia

Ospitalea; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal;

¹⁶Servicio de Hematología. Hospital Ramón y Cajal; ¹⁷Servicio de

Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ¹⁸Servicio de

Hematología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ¹⁹Servicio de

Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ²⁰Servicio de

Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²¹Servicio de Hematología.

Hospital Universitario La Paz; ²²Servicio de Neurología. Complejo

Hospitalario Universitario de Santiago; ²³Servicio de Hematología.

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²⁴Servicio de

Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²⁵Servicio de

Hematología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro

Majadahonda; ²⁸Servicio de Hematología. Hospital Universitario

Puerta de Hierro Majadahonda; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital de

la Santa Creu i Sant Pau; ³⁰Servicio de Hematología. Hospital de la

Santa Creu i Sant Pau; ³¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari

Germans Trias i Pujol; ³²Servicio de Hematología. Hospital

Universitari Germans Trias i Pujol; ³³Servicio de Neurología. Clínica

Universidad de Navarra.

Objetivos: Las complicaciones asociadas a la terapia CART, como el síndrome de liberación de citoquinas y el síndrome de neurotoxicidad asociado a células inmunoefectoras (ICANS), suponen un desafío para neurólogos y hematólogos. Nuestro objetivo es profundizar en el conocimiento del ICANS y para ello presentamos el proyecto colaborativo del grupo Neuro-CART-Spain.

Material y métodos: Diseño: estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo de una cohorte de pacientes adultos con neoplasias hematológicas tratados con terapia CART anti-CD19, hayan desarrollado o no ICANS, con al menos 3 meses de seguimiento. Grupo investigador: equipos de neurólogos y hematólogos de cada centro. Los objetivos del estudio y las variables demográficas, clínicas, analíticas y de tratamiento se definieron conjuntamente. Recogida de datos: revisión

detallada de la historia clínica de los pacientes tratados desde el inicio de la terapia CART en cada centro (2019 a 2023).

Resultados: Desde enero de 2024 se han adherido 20 hospitales de 10 comunidades autónomas. La recogida de datos se ha concluido en 17 centros, llegando por ahora a 610 pacientes reclutados. La información aportada está siendo revisada para uniformizarla. Realizaremos el análisis global para describir la incidencia, el perfil clínico, la gravedad y la evolución del ICANS. Determinaremos los factores de riesgo para desarrollar ICANS y de mortalidad.

Conclusión: La colaboración estrecha entre neurólogos y hematólogos en la caracterización de una cohorte nacional amplia ayudará al mejor reconocimiento y manejo de las complicaciones neurológicas de la terapia CART.

Neurooncología II

21310. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL: SERIE UNICÉNTRICA DE 5 PACIENTES CON CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA

Bonelli Franco, Á.¹; Blázquez Muñoz, I.²; Bergas, A.³; Pons Escoda, A.⁴; Quiñones Rocas, T.⁵; Simó Parra, M.⁶; Vidal Sarró, N.²; Velasco Fargas, R.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Diagnóstico por la Imagen. Instituto de Diagnóstico por la Imagen. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Hematología Clínica. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO); ⁶Unidad Funcional de Neurooncología. Servicio de Neurología. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO).

Objetivos: La toxoplasmosis cerebral es una infección oportunista grave asociada a la inmunosupresión, cuyo diagnóstico puede suponer un reto dada su similitud en la presentación clínico-radiológica con otras entidades. Presentamos una serie unicéntrica de pacientes con toxoplasmosis cerebral que requirieron para poder establecer el diagnóstico definitivo el estudio patológico del sistema nervioso central.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes con confirmación histológica de toxoplasmosis cerebral en un hospital terciario.

Resultados: Hemos incluido 5 pacientes diagnosticados de toxoplasmosis cerebral entre 2013 y 2024, con edades comprendidas entre 48 y 78 años. A 3 y 2 de ellos se les realizó biopsia cerebral y necropsia, respectivamente. La inmunosupresión estaba asociada a enfermedades hematológicas en tratamiento activo (n = 3), dos de ellos tratados con trasplante alogénico reciente, o a trasplante de órgano sólido (n = 2) en tratamiento inmunosupresor. La RM craneal con gadolinio (n = 4) planteaba entre los principales diagnósticos diferenciales el linfoma cerebral, metástasis y absceso. Se realizó estudio de LCR en 4 pacientes, resultando la PCR de toxoplasma positiva solo en 1 caso (25%). El tratamiento mayoritariamente (n = 2) administrado fue sulfadiazina + pirimetamina durante 8 semanas. El motivo de la biopsia cerebral fue ausencia de respuesta radiológica después de 2 semanas de tratamiento (n = 1), alta sospecha de linfoma cerebral (n = 1) y alta sospecha de metástasis cerebrales (n = 1).

Conclusión: En pacientes con sospecha de toxoplasmosis cerebral, la biopsia cerebral puede ser la única herramienta que confirme el diagnóstico. La negatividad del LCR y la ausencia de respuesta radiológica al tratamiento empírico no la descarta.