



COMPLICACIONES EN EL SNC DE LOS TRATAMIENTOS INMUNOPRESORES (NIVEL III)

J.A. Guzmán de Villoria Lebiedziejewski

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Introducción sobre los fármacos inmunosupresores: tipos y mecanismo de acción. Valoración inicial de las complicaciones del SNC de los pacientes inmunodeprimidos: clínica neurológica y problemática asociada por la patología coexistente. Análisis de los hallazgos de las pruebas de imagen de estas complicaciones del SNC: aspectos clave, diagnósticos diferenciales, limitaciones y papel de otras pruebas diagnósticas.

Discusión: En los últimos años ha aumentado notablemente el número de pacientes que reciben tratamiento inmunosupresor. Asimismo, también se ha incrementado el grupo de este tipo de fármacos que pueden clasificarse en: antimetabolitos, agentes biológicos, inhibidores de la calcineurina, no inhibidores de la calcineurina o corticoides. La mayoría actúan contra la inmunidad celular y su tiempo de actuación es muy variable, pudiendo perdurar hasta varios meses tras su administración. El tipo de paciente que va a recibir este tratamiento es muy amplio constituyendo los pacientes trasplantados el grupo más representativo. La clínica de debut de las complicaciones neurológicas debida al tratamiento en muchos casos constituye un cuadro agudo (crisis epilépticas, déficit neurológico focal, meningoencefalitis, cuadros psicóticos) que va a requerir de una valoración urgente. En otras ocasiones la clínica será subaguda o crónica (déficits neurológicos progresivos, deterioro cognitivo) o incluso tratarse de fases iniciales asintomáticas pero potencialmente graves, en los que el diagnóstico se establece por los hallazgos de imagen. En el diagnóstico por imagen de las complicaciones del SNC no solo hay que considerar la toxicidad directa de estos fármacos sobre el SNC (leucopatía, PRESS) sino aquellas entidades debidas a la inmunosupresión (infecciones o procesos neoplásicos) o los efectos sobre la coagulación y los vasos cerebrales (hematomas o ictus isquémicos). Además, las alteraciones en las pruebas de imagen pueden ser debidas a la patología asociada en estos pacientes y no atribuible al tratamiento. La propia inmunodepresión disminuye la reacción inflamatoria cerebral pudiendo modificar los hallazgos radiológicos. Finalmente, es posible la presencia de clínica aguda por neurotoxicidad farmacológica sin representación en la imagen. En conclusión, la gran mayoría de las complicaciones del SNC por el tratamiento inmunosupresor requieren la realización de pruebas de neuroimagen. La interpretación de éstas puede suponer un desafío para el radiólogo que debe apoyarse en aspectos clínicos (tipo de fármaco, grado de inmunosupresión y patología subyacente) y en pruebas complementarias que pueden incluir, incluso, un análisis histológico.

Referencias bibliográficas

1. Anghel D, Tanasescu R, Campeanu A, Lupescu I, Podda G, Bajenaru O. Neurotoxicity of immunosuppressive therapies in organ transplantation. Maedica. 2013;8(2):170.

2. Guzmán De Villoria JA, Fernández-García P, Borrego-Ruiz PJ. Neurologic Emergencies in HIV-negative immusupressedpatients. Radiologia. 2016;59(1):2-16.