



19148 - Efectos adversos neuromusculares de los fármacos inhibidores del *checkpoint*. Tratamiento y pronóstico

Moreno López, C.; Chico García, J.; García Alcántara, G.; López Rebollo, R.; Martínez García, B.; Cabañas Engenios, G.; García Barragán, N.; Zarza Sanz, B.; Corral Corral, I.; Álvarez Velasco, R.; Buisán Catevilla, F.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico y tratamiento de los efectos adversos neuromusculares (NMiEA) asociados a los inhibidores del punto de control inmunológico (ICI) sigue siendo controvertido. Describimos nuestra experiencia con los efectos adversos neuromusculares tipo miositis, *miastenia gravis* (MG) y síndromes overlap miositis-MG.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluye a pacientes con NM-iEA atendidos en nuestro centro entre 2015-2022.

Resultados: Trece pacientes fueron incluidos, 4 (30,8%) presentaron miositis, 7 (53,8%) MG y 2 (15,4%) overlap. Ninguno presentaba síntomas neurológicos previo al inicio del fármaco. El 84,6% recibieron inhibidores de PD1 y el 15,4% una combinación de PD1+CTLA4, con una mediana (RIC) de 49 (30-225) días entre la primera dosis y el inicio de los síntomas. La clínica más frecuente fueron las formas bulbares y las generalizadas. Seis pacientes (46,1%) presentaron anticuerpos contra el receptor de acetilcolina (AchR) y otros 6 anticuerpos antimúsculo estriado. El 92,3% interrumpió el ICI. El 92,3% recibió piridostigmina, el 76,9% corticoides. Los más graves recibieron inmunoglobulinas (46,2%) y recambio plasmático (30,8%). Solo un paciente recibió rituximab. Tres (23%) requirieron ventilación mecánica, pero fallecieron por fracaso respiratorio (todos manifestaron síntomas bulbares graves al inicio). El resto tuvo una respuesta neurológica favorable. Un paciente mostró negativización de los anticuerpos AchR.

Conclusión: Los efectos adversos neurológicos de los ICP no son muy frecuentes, pero son potencialmente mortales. Se necesitan más estudios para clarificar el manejo de estas complicaciones. Probablemente el diagnóstico precoz y el tratamiento intensivo con inmunoterapia puedan ser la clave.