



## 19209 - Síndrome *overlap* secundario a tratamiento con inhibidores del *checkpoint*: las consecuencias de la revolución inmune

Ros González, I.; López Sanz, C.; Valle Peñacoba, G.; Palomino Cardozo, N.; Varas Martín, E.; Freire Lázaro, M.; Pedraza Hueso, M.; Chavarría Miranda, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Los inhibidores del *checkpoint* (ICI) son un tipo de inmunoterapia con crecientes indicaciones en oncología y hematología. Los efectos secundarios neurológicos en general son poco frecuentes, afectando al 1-6% de los pacientes.

**Material y métodos:** Se presenta el caso de síndrome de *overlap* (*miastenia gravis*, miocardiopatía con disfunción ventricular asociada y probable miositis subclínica) secundario a tratamiento con ICI.

**Resultados:** Varón de 69 años con antecedentes de carcinoma renal de células claras tratado con nefrectomía radical tras lo cual inicia tratamiento con nivolumab-ipilimumab por progresión metastásica pulmonar. Tras la segunda dosis desarrolla clínica compatible con síndrome miasteniforme ocular. Se determinan anticuerpos antirreceptor de acetil colina y anti MUSK con resultado negativo. EMG y RM cerebral sin alteraciones. BodyTAC sin timoma. A nivel analítico destaca elevación de creatinkinasa, aldolasa y troponina. Se realiza RM cardiaca que muestra disfunción biventricular sugestivo de miocardiopatía. Ante sospecha de síndrome *overlap* inmunomediado con escasa respuesta a piridostigmina, se suspende ICI, y se pautan megabolos de corticoides con buena respuesta clínica y normalización de los parámetros analíticos.

**Conclusión:** Se estima que hasta el 30% de las muertes en pacientes con ICIs son por causa neurológica o cardiológica, especialmente si se usan combinaciones de estos fármacos. Los síndromes *overlap* tienen una incidencia entre 16-25% y la presentación de manera conjunta de síndromes miasteniformes y miositis sugiere la búsqueda, aún sin clínica cardiaca acompañante, de disfunción miocárdica. Reconocer de forma temprana esta tríada influye en el pronóstico e implica la suspensión del fármaco e inicio de tratamiento inmunosupresor precoz.