



19552 - *Miastenia gravis* y miopatía secundaria al tratamiento con inhibidores del punto de control inmunitario

Marco Cazcarra, C.¹; Simó Parra, M.²; Alemany Martí, M.²; Casasnovas Pons, C.¹; Domínguez Rubio, R.¹; Nedkova Hristova, V.¹; Povedano Panadés, M.¹; Arroyo Pereiro, P.¹; Vilariño Quintela, N.³; Calvo Campos, M.⁴; Martín Liberal, J.³; Brenes Castro, J.³; Bruna Escuer, J.²; Velasco Fargas, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Unidad de Neuroncología. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Oncología Médica. Institut Català d'Oncología l'Hospitalet (ICO); ⁴Servicio de Oncología Médica. Institut Català d'Oncología Badalona (ICO).

Resumen

Objetivos: Descripción clínica y electrofisiológica de una serie de casos de miopatía y *miastenia gravis* (MG) por inhibidores de punto de control inmunitario (ICI).

Material y métodos: Revisión retrospectiva (2017-2023) de pacientes diagnosticados de miopatía y/o MG por ICI en nuestro centro. Se comparan las características clínicas, neurofisiológicas y pronósticas de ambas entidades.

Resultados: Hemos diagnosticado un total de 12 pacientes, 6 (50%) con miopatía, 2 (17%) con MG y 4 (33%) con miopatía + MG. La mayoría hombres (n = 10, 83%) con una edad media de 73 [64-85] años. La mayoría habían recibido antiPD1 (n = 8, 67%), de forma única (n = 6, 50%). Todas las miopatías, con o sin MG, ocurrieron de media tras 2 ciclos [1-3]. No identificamos diferencias en la forma de presentación entre los que debutaron como MG (\pm miopatía) (n = 6) o miopatía exclusiva (n = 6), siendo la clínica ocular (92%), bulbar (83%), la debilidad proximal (67%) y la miocarditis (83%) muy frecuentes. En los pacientes con miopatía (n = 10), los niveles de CK resultaron superiores en los pacientes con miopatía sin MG (5.103 ± 6.501 vs. $1.441,5 \pm 1.674$ U/L, p = 0,04). La estimulación repetitiva a 3 Hz resultó normal en todos los pacientes con MG. El jitter fue patológico en el 75% de los pacientes a los que se le realizó. No identificamos diferencias en la supervivencia de los pacientes (MG \pm miopatía: 125 [49-850] vs. miopatía exclusiva: 247 [8-499] días, p = 0,8).

Conclusión: La miopatía con o sin MG por ICI es clínicamente indistinguible. Mayores niveles de CK orientarían a una miopatía exclusiva. La estimulación repetitiva a 3 Hz es poco sensible para identificar la MG por ICI.