



## 20825 - *MIASTENIA GRAVIS* CONCURRENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN UNA COHORTE ESPAÑOLA. ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

Gámez Carbonell, J.<sup>1</sup>; Carmona, F.<sup>2</sup>; Lorenzo Bosquet, C.<sup>3</sup>; Cuberas Borrós, G.<sup>4</sup>; de Fàbregues, O.<sup>5</sup>; Gámez, A.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Clínica GMA. Universidad Autónoma de Barcelona; <sup>2</sup>Departamento de Genética, Microbiología y Estadística. Universitat de Barcelona; <sup>3</sup>Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>4</sup>Unitat d'R+I. Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>6</sup>Servicio de Neurooftalmología. Hospital Sant Rafael.

### Resumen

**Objetivos:** La comorbilidad entre *miastenia gravis* (MG) y otras enfermedades autoinmunes está bien documentada. Sin embargo, la concurrencia de MG con enfermedad de Parkinson (EP), aunque descrita, es infrecuente.

**Material y métodos:** Caracterizamos aquellos pacientes con MG y EP concurrentes pertenecientes a una cohorte de 631 pacientes con MG. Registramos las siguientes variables: edad, sexo, clase de MGFA, QMG y UPDRS en el momento del diagnóstico, así como los hallazgos del DaTSCAN. Realizamos un metaanálisis de los casos descritos en la literatura para compararlos con nuestra serie.

**Resultados:** Identificamos dieciocho casos en los que las dos enfermedades eran concurrentes. Las principales características del fenotipo son: prevalencia en varones, MG de aparición tardía, siendo el síndrome de la cabeza caída y la afectación oculobulbar los síntomas iniciales más frecuentes. DaTSCAN confirmó una reducción de la captación bilateral en once pacientes y una reducción de la captación unilateral en los demás.

**Conclusión:** Representa la serie más extensa de MG y EP concurrentes reportada hasta la fecha. Esta asociación es más frecuente de lo esperado (2,85%). La superposición de síntomas, a veces conduce a los médicos a obviar la segunda enfermedad e interpretarla como un deterioro de la primera. No encontramos relación iatrogénica para el orden de aparición. Son necesarios estudios prospectivos que incluyan análisis genéticos, inmunológicos y ambientales para identificar posibles mecanismos patogénicos comunes.