



# Neurology perspectives



## 20666 - MIASTENIA-MIOSITIS ASOCIADA A INHIBIDORES DE PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO: ANÁLISIS RETROSPECTIVO MULTICÉNTRICO EN ESPAÑA

Velasco Fargas, R.<sup>1</sup>; Cabrera Maqueda, J.<sup>2</sup>; Marco Cazcarra, C.<sup>3</sup>; Fonseca, E.<sup>2</sup>; Chico García, J.<sup>4</sup>; Gómez Fernández, F.<sup>5</sup>; del Pino Tejado, L.<sup>6</sup>; Cabello Murgui, J.<sup>7</sup>; Caldú, R.<sup>8</sup>; Fadrique, C.<sup>9</sup>; Sánchez Vizcaíno, C.<sup>10</sup>; Hernández Tost, H.<sup>11</sup>; Ros, M.<sup>12</sup>; Gállego Pérez-Larraya, J.<sup>13</sup>; Jauregui Larrañaga, C.<sup>14</sup>; García Yepes, M.<sup>15</sup>; Chavarría Miranda, A.<sup>16</sup>; González Mingot, C.<sup>17</sup>; Morís de la Tassa, G.<sup>18</sup>; Alañá García, M.<sup>19</sup>; Torné Hernández, L.<sup>20</sup>; Macías Gómez, A.<sup>21</sup>; Pouso Diz, J.<sup>22</sup>; Besora Tavera, S.<sup>23</sup>; Cabezudo García, P.<sup>24</sup>; Izquierdo Gracia, C.<sup>25</sup>; Boix Lago, A.<sup>26</sup>; Carvajal Hernández, A.<sup>27</sup>; Álvarez Troncoso, J.<sup>28</sup>; Barón Rubio, M.<sup>29</sup>; Riancho, J.<sup>30</sup>; Simó Parra, M.<sup>1</sup>; Martínez Hernández, E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neuro-Oncología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Donostia; <sup>15</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil; <sup>16</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>17</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>18</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; <sup>19</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca; <sup>20</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; <sup>21</sup>Servicio de Neurología. Hospital del Mar; <sup>22</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; <sup>23</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa; <sup>24</sup>Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga y Plataforma en Nanomedicina-IBIMA Plataforma BIONAND. Hospital Regional Universitario de Málaga; <sup>25</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>26</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta; <sup>27</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; <sup>28</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz; <sup>29</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; <sup>30</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Sierrallana.

## Resumen

**Objetivos:** Los inhibidores de puntos de control inmunitario (ICI) provocan neurotoxicidad inmunomediada, con formas como la miastenia-miositis. Debido a su baja incidencia, la experiencia podría diferir entre hospitales. Agrupar la casuística nacional permite conocer el pronóstico en vida real de esta complicación. El objetivo es describir los pacientes con miastenia y/o miositis asociada a ICI para mejorar su reconocimiento precoz y manejo clínico.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico observacional retrospectivo de miastenia y/o miositis por ICI (hasta 03/2024) mediante revisión de historias clínicas.

**Resultados:** 96 pacientes de 29 hospitales (5 con > 5 casos). Edad mediana 72 años [IQR 67-77], predominio de varones (63%), tratados con antiPD1 en monoterapia (n = 32; 34%) y cáncer de pulmón (n = 25; 27%). Los síntomas empezaron a los 30 días [IQR 18-68] del inicio del ICI y fueron evaluados por neurología 12 días [IQR 6-27] después. La mayoría presentaron miastenia y miositis concurrentes (n = 63; 67%) y se estudiaron cardiológicamente 82 (87%). Un 87% requirió ingreso, 23% en UCI, y el 96% recibió tratamiento inmunosupresor. La mortalidad al mes se relacionó con la presencia de miocarditis (30 vs. 4%, p = 0,007). Al final del seguimiento (163 días [IQR 47-579]) habían fallecido 43 (46%) pacientes, 23% relacionada con la

complicación, y 48 (51%) pacientes mejoraron completa [29%] y parcialmente [22%].

**Conclusión:** La miastenia-miositis por ICI es una complicación grave que conlleva el fallecimiento en 1 de cada 4 pacientes. La presencia de miocarditis condiciona la mortalidad en el primer mes, por lo que su despistaje y manejo precoz es mandatorio.