



20605 - ABATACEPT-RUXOLITINIB PARA LA MIOTOXICIDAD GRAVE INDUCIDA POR LOS INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vidal Mogort, L.¹; Marco Cazcarra, C.²; Morillas Climent, H.³; Cuellar Rivas, M.⁴; Bruna Escuer, J.²; Moliner Borja, P.³; Velasco Fargas, R.²; Simó Parra, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Oncología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Resumen

Objetivos: La miotoxicidad inducida por inhibidores del punto de control inmunitario (ICI) es poco frecuente, pero presenta una elevada mortalidad. Presentamos el caso clínico de un paciente tratado con abatacept, proteína de fusión de CTLA4 que interfiere en la coestimulación y activación de las células T, y ruxolitinib (anti-JAK1y anti-JAK2).

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Hombre de 78 años con carcinoma escamoso de pulmón que ingresa en UCI con clínica de oftalmoparesia y ptosis fatigable, síntomas bulbares y disnea, requiriendo VMI después de la tercera dosis de nivolumab. El análisis de sangre mostró troponinas elevadas con CK normales. ECG con alteraciones del ritmo nodal. Inicialmente se orientó como *miastenia gravis* y miocarditis grado 3 iniciándose bolus de metilprednisolona 1 g IV × 3 días, inmunoglobulinas IV y Mestinon®. Los anticuerpos fueron negativos. EMG compatible con afectación muscular primaria. Ante falta de respuesta en 48 horas, manteniéndose debilidad muscular e imposibilidad de extubación, se añadió abatacept (20 mg/kg IV en días 0, +5, +14) y ruxolitinib (15 mg/12 horas durante 30 días). El día +7 se logró la extubación, con mejoría clínica progresiva. Hubo descenso de troponina T y normalización del ECG. El día +21 fue dado de alta persistiendo solo leve oftalmoparesia y tratamiento con pauta descendente de corticoides.

Conclusión: En los casos de miositis inmunomediada por ICI asociada a miocarditis, la terapia precoz con abatacept y ruxolitinib se asocia a mejoría clínica rápida, por lo que no debería posponerse ante refractariedad a corticoides en las primeras 48-72 horas.