



22140 - TOMA DE DECISIONES EN EL NUEVO ENTORNO TERAPÉUTICO EN MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA

Gutiérrez Gutiérrez, G.¹; Gómez Ballesteros, R.²; Sotoca, J.³; Ares, A.⁴; Villaverde, R.⁵; Reyes, V.⁶; Armangué, T.⁷; Querol Gutiérrez, L.⁸; Salas Alonso, E.²; Díaz Abos, P.²; Maurino, J.²; Cortés Vicente, E.⁸

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía. Universidad Europea de Madrid; ²Departamento Médico. Roche Farma; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Morales Meseguer; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ⁷Unidad de Neuroinmunología Pediátrica. Hospital de Sant Joan de Déu; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Resumen

Objetivos: La evolución terapéutica en la *miastenia gravis* generalizada (MGg) ha complejizado las decisiones de tratamiento. Este estudio buscó evaluar la toma de decisiones terapéuticas de los neurólogos en MGg y los factores influyentes.

Material y métodos: PROMPT-MG fue un estudio transversal en colaboración con la SEN. Los participantes completaron un cuestionario sobre sus preferencias respecto a nuevos tratamientos específicos para la MGg y respondieron a siete escenarios clínicos hipotéticos diseñados para evaluar su adopción, además de cuatro escenarios exploratorios sobre situaciones clínicas particulares. Se recopilaron datos demográficos, profesionales y conductuales. Se realizaron análisis para evaluar los predictores de respuestas.

Resultados: Se incluyeron 149 neurólogos (edad media [DE]: $39,0 \pm 9,4$ años, 54,4% hombres, mediana [RIC] de experiencia en MGg: 7 [3-15] años, 32,2% dedicados por completo a MGg). Los atributos de tratamiento más importantes para los neurólogos fueron: intensidad de mejoría (38,6%), inicio de acción (21,5%) y duración del efecto (17,4%). La selección de nuevos tratamientos fue mayor en escenarios de síntomas bulbares (65,1%) o crisis miasténica previa (70,5%). Un 6,7% de los neurólogos seleccionó nuevos tratamientos en todos los escenarios. En escenarios exploratorios, el 63,1% prefirió esperar un segundo empeoramiento antes de escalar el tratamiento en MG ocular. Para pacientes con anticuerpos MuSK, el 30,2% no iniciaría rituximab/rozanolixizumab. Estos resultados se asociaron a varios factores.

Conclusión: Comprender los factores que influyen en las decisiones de tratamiento en MGg puede optimizar el proceso de toma de decisiones y mejorar los resultados en pacientes. Son necesarias actualizaciones de las guías clínicas y la formación continuada.