



Neurology perspectives



22250 - *VERY LATE-ONSET MYASTHENIA GRAVIS (VLOMG)*: CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA E INMUNOLÓGICA EN UNA COHORTE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL TERCIARIO

del Pino Tejado, L.¹; Alungulese, A.¹; Portela Sánchez, S.²; Muñoz Blanco, J.¹; Catalina Álvarez, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón.

Resumen

Objetivos: La *miastenia gravis* de inicio muy tardío (VLOMG), definida por un comienzo a partir de los 65 años, representa un subgrupo emergente con características clínicas e inmunológicas particulares. La elevada carga de comorbilidades influye en la evolución y respuesta al tratamiento, subrayando la necesidad de un enfoque terapéutico individualizado.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes con VLOMG atendidos en un hospital terciario.

Resultados: Se incluyeron 187 pacientes. Mediana de edad 76 años (65-97), 57,2% varones. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (75,9%), dislipemia (47,6%), diabetes mellitus (24,6%) y obesidad (19,3%). Diagnóstico previo de otras enfermedades autoinmunes en el 9,1%. La forma de presentación fue predominantemente ocular (68,4%), bulbar (24,6%), debilidad en extremidades (5,9%) y oculobulbar (1,1%). El 89% debutó con estadios MGFA I-IIb. El perfil inmunológico mostró seropositividad para anti-AChR (81,8%), anti-MuSK (0,5%) y doble seronegatividad (17,6%). Se identificó timoma en el 9,6%. El 70% recibió tratamiento con corticoides; entre las terapias complementarias se emplearon inmunoglobulinas intravenosas (32,6%), plasmaféresis (8%) y rituximab (1,6%). Los inmunosupresores utilizados fueron azatioprina (20,9%), micofenolato (1,6%), ciclosporina (2,1%) y metotrexato (0,5%). Se observaron reagudizaciones en el 28,9% y un 6,4% requirió ingreso en UCI. La mayoría de las crisis miasténicas (MGFA IVb-V) ocurrieron al debut.

Conclusión: VLOMG afecta predominantemente a varones con alta carga comórbida vascular, confirmando un perfil clínico caracterizado por elevada seropositividad anti-AChR y predominio de formas oculares al inicio. Las crisis miasténicas suelen darse al debut, pero el curso es favorable, con buena respuesta al tratamiento convencional y escasa refractariedad.