



## 22024 - ABATECEPT Y RUXOLITINIB EN EL MANEJO DEL SÍNDROME DE *OVERLAP* DE MIOSITIS, MIASTENIA Y MIOCARDITIS SECUNDARIO A LOS INHIBIDORES EL PUNTO DE CONTROL REFRACTARIO A PRIMERA LÍNEA

del Valle Vargas, C.<sup>1</sup>; García Martínez, A.<sup>1</sup>; Villacieros Álvarez, J.<sup>1</sup>; Presas Rodríguez, S.<sup>1</sup>; Esquerrà Molas, A.<sup>2</sup>; Sales, A.<sup>2</sup>; Figueroa Bonaparte, S.<sup>1</sup>; Juanola Mayos, E.<sup>1</sup>; Luente, G.<sup>1</sup>; Almendrote Muñoz, M.<sup>1</sup>; Martínez Viguera, A.<sup>1</sup>; García Perdomo, D.<sup>3</sup>; Sánchez Dalmau, J.<sup>3</sup>; Morán Bueno, T.<sup>2</sup>; Izquierdo García, C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>2</sup>Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

### Resumen

**Objetivos:** Descripción de la evolución clínica de 4 pacientes con tumores sólidos que desarrollaron síndrome de *overlap* de miositis, miastenia y miocarditis (IM3OS) secundario a inhibidores del punto de control inmunitario (ICI) y fueron tratados con abatecept (inhibidor de la coestimulación y activación de linfocitos T) y ruxolitinib (anti-Jak1/2).

**Material y métodos:** Serie de cuatro casos.

**Resultados:** Cuatro pacientes varones con media de edad al diagnóstico de 72 (70-76) años desarrollaron IM3OS tras un tiempo medio de 182 (7-730) días desde el inicio del ICI. Tres pacientes recibieron monoterapia anti-PD-L1 y uno recibió biterapia antiPD-L1/antiCTLA-4. El tiempo medio desde el inicio de IM3OS hasta su diagnóstico fue de 24 (4-56) días. Todos presentaron IM3OS completo. En la valoración inicial, el 100% refirió dificultad para deambular, disnea y disfagia. Todos precisaron ingreso en UCI o semicríticos para soporte ventilatorio. El 75% presentó un cuadro de miastenia V-IVa y un paciente miocarditis grave. Al diagnóstico, todos recibieron bolos de metilprednisolona (1 g endovenoso durante 5 días) e inmunoglobulinas endovenosas (Igev). Por ausencia de mejoría clínica, se indicó abatacept/ruxolitinib, se inició con una mediana de 13 (2-33) días desde el diagnóstico. Todos presentaron infecciones oportunistas, uno de los pacientes falleció a los 49 días del diagnóstico por colitis secundaria a citomegalovirus complicada. A los 3 meses del inicio de abatacept/ruxolitinib, los 3 pacientes restantes mantenían tratamiento corticoideo (mediana de 25 mg), solo un paciente precisaba apoyo para deambular.

**Conclusión:** La combinación ruxolitinib/abatecept parece ser efectiva y segura, por lo que debe considerarse en pacientes con IM3OS secundario a ICI con evolución tórpida sin respuesta a tratamiento con corticoides e Igev.