



Neurology perspectives



22051 - MIOSITIS-MIOCARDITIS SECUNDARIA A INHIBIDORES DE *CHECKPOINT* INMUNE: FENOTIPO CLÍNICO Y EXPERIENCIA CON ABATACEPT-RUXOLINITIB EN UN HOSPITAL TERCIARIO

García-Bellido Ruiz, S.; Pérez Rangel, D.; del Álamo Díez, M.; Montabes Medina, P.; Petronila Cubas, C.; González Sánchez, M.; Herrero San Martín, A.; Velilla Alonso, G.; Muñiz Castrillo, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: La miositis-miocarditis es una complicación grave del tratamiento con inhibidores de *checkpoint* inmune (ICI).

Material y métodos: Se describe el fenotipo, pruebas complementarias y evolución de los pacientes con miositis-miocarditis secundaria a ICI diagnosticados en un hospital terciario los últimos 7 años.

Resultados: Se incluyeron 7 pacientes, 5 varones (71%) con mediana de edad de 75 años (57-86) y con cáncer de pulmón (3), renal (1), vesical (1), melanoma (1) y linfoma de Hodgkin (1). Los ICI utilizados fueron pembrolizumab (5), nivolumab (1) y nivolumab-ipilimumab (1). La mediana de tiempo entre el inicio del ICI y el debut de los síntomas fue de 34 días (21-62). La CK máxima promedio fue de 1.421 U/l y la troponina T de 4.359 ng/ml. Cinco pacientes presentaron alteraciones en el electrocardiograma. Se realizó electromiograma en 6/7, con estimulación repetitiva y *jitter* normal en todos, y datos de miopatía aguda en 2 de ellos. Los anticuerpos anti-AChR y anti-MUSK fueron negativos en 6/6. Además del tratamiento inicial con megabolos de metilprednisolona en 7/7 pacientes, 3 recibieron IGIV, 2 micofenolato de mofetilo, 1 inmunoglobulina antitimocítica y 2 inmunosupresión incisiva con abatacept-ruxolitinib, con buena evolución posterior. Tres pacientes fueron ingresados en UCI por arritmias cardíacas graves y 2 precisaron ventilación mecánica; uno de ellos falleció.

Conclusión: No se encontraron datos de afectación de placa motora, apoyando la literatura reciente que excluye la miastenia de la miositis-miocarditis asociada a ICI. En los casos graves más recientemente diagnosticados, la combinación abatacept-ruxolitinib mejoró el pronóstico funcional y vital.