

2,76 ± 2,75 y la tasa de resultado positivo del 50%. En los 16 pacientes no activos, el incremento respecto al control fue 1,75 ± 1,05 y la positividad del 31%. Los pacientes activos sin tratamiento resultaron positivos con más frecuencia que los postratamiento (3/5 [60%] y 1/3 [33%]) y mostraron una ratio mayor (2,30 y 1,60 respectivamente).

Conclusión: Continuaremos ampliando la muestra, realizando determinaciones longitudinales y analizaremos cada enfermedad para confirmar si la cuantificación de C5b9 endotelial es aplicable para evaluar la actividad clínica y respuesta al tratamiento.

20825. MIASTENIA GRAVIS CONCURRENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN UNA COHORTE ESPAÑOLA. ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

Gámez Carbonell, J.¹; Carmona, F.²; Lorenzo Bosquet, C.³; Cuberas Borrós, G.⁴; de Fàbregues, O.⁵; Gámez, A.⁶

¹Servicio de Neurología. Clínica GMA. Universidad Autónoma de Barcelona; ²Departamento de Genética, Microbiología y Estadística. Universitat de Barcelona; ³Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Unitat d'R+I. Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Servicio de Neurooftalmología. Hospital Sant Rafael.

Objetivos: La comorbilidad entre *miastenia gravis* (MG) y otras enfermedades autoinmunes está bien documentada. Sin embargo, la concurrencia de MG con enfermedad de Parkinson (EP), aunque descrita, es infrecuente.

Material y métodos: Caracterizamos aquellos pacientes con MG y EP concurrentes pertenecientes a una cohorte de 631 pacientes con MG. Registramos las siguientes variables: edad, sexo, clase de MGFA, QMG y UPDRS en el momento del diagnóstico, así como los hallazgos del DaTSCAN. Realizamos un metaanálisis de los casos descritos en la literatura para compararlos con nuestra serie.

Resultados: Identificamos dieciocho casos en los que las dos enfermedades eran concurrentes. Las principales características del fenotipo son: prevalencia en varones, MG de aparición tardía, siendo el síndrome de la cabeza caída y la afectación oculobulbar los síntomas iniciales más frecuentes. DaTSCAN confirmó una reducción de la captación bilateral en once pacientes y una reducción de la captación unilateral en los demás.

Conclusión: Representa la serie más extensa de MG y EP concurrentes reportada hasta la fecha. Esta asociación es más frecuente de lo esperado (2,85%). La superposición de síntomas, a veces conduce a los médicos a obviar la segunda enfermedad e interpretarla como un deterioro de la primera. No encontramos relación iatrogénica para el orden de aparición. Son necesarios estudios prospectivos que incluyan análisis genéticos, inmunológicos y ambientales para identificar posibles mecanismos patogénicos comunes.

21444. MIOSITIS Y MIASTENIA GRAVIS SECUNDARIAS A INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE ACETILCOLINA

Llauradó Gayete, A.¹; Trallero, E.²; Láinez Samper, E.³; Ariño, H.¹; Restrepo Vera, J.¹; Alemañ Díez, J.¹; Sánchez-Tejerina San Jose, D.¹; Sotoca Fernández, J.¹; Gratacós Viñola, M.³; Seoane Reboredo, J.³; Raguer Sanz, N.³; Salvadó Figueras, M.¹; Vilaseca, A.¹; Juntas Morales, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Vall d'Hebron;

³Servicio de Neurofisiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Objetivos: Los inhibidores de punto de control inmunitario (ICI) se han asociado a un amplio espectro de complicaciones inmunomediadas

(irAE), en el cual destaca la afectación muscular en forma de miositis, miastenia o ambas. Se ha descrito la presencia de anticuerpos antirreceptor de acetilcolina (antiRACH), aunque se desconoce su frecuencia, su implicación en la expresión clínica y neurofisiológica del cuadro.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo unicéntrico entre 2018 y 2024. Se incluyeron todos los pacientes (n = 26) con irAE con afectación muscular. Se compararon las características clínicas y neurofisiológicas en función de la presencia de anticuerpos anti-RACH.

Resultados: Se observó positividad para anticuerpos anti-RACH en 9/26 (34,6%) pacientes. A nivel clínico no hubo diferencias estadísticamente significativas (p > 0,05) en la presencia de disartria (77,8 vs. 47,1%), debilidad cervical (55,6 vs. 41,2%), de cinturas (66,7 vs. 47,1%), insuficiencia respiratoria (44,4 vs. 41,2%) o tasa de exitus (33,3 vs. 35,3%), solo una tendencia a mayor afectación oculomotora en pacientes seropositivos (88,9 vs. 52,9%; p = 0,098). La afectación oculomotora junto a disartria se asoció a los pacientes seropositivos (77,8 vs. 29,4%; p = 0,038). No se observó una mayor frecuencia de alteración de fibra aislada en este subgrupo de pacientes (40 vs. 60%). Ningún paciente presentó estimulación repetitiva patológica.

Conclusión: En nuestra cohorte la presencia de anticuerpos anti-RACH se asocia a un fenotipo concreto en forma de oftalmoparesia y disartria, siendo el resto del cuadro clínico y neurofisiológico similar. Futuros estudios deberán aclarar si estos anticuerpos tienen un rol fisiopatogénico en las irAE o son un hallazgo sin repercusión clínica.

20057. ERRORES DIAGNÓSTICOS EN MIASTENIA GRAVIS AUTOINMUNE, SERIE RETROSPECTIVA DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Sánchez Morales, L.¹; Díaz-Maroto Circuendéz, I.¹; Martínez Martín, Á.¹; Cuenca Juan, F.¹; Ocaña Mora, B.¹; Torres López, L.¹; Pardal Fernández, J.²; García García, J.¹; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: El diagnóstico de *miastenia gravis* (MG) se realiza con clínica compatible y la presencia de determinados autoanticuerpos. En aquellos pacientes con MG seronegativa, es necesario demostrar alteración de la transmisión neuromuscular mediante técnicas electrofisiológicas. Nuestro objetivo fue analizar la tasa de error en el diagnóstico de MG así como las características de los pacientes con diagnóstico alternativo.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo de una cohorte de pacientes con MG derivados a la consulta de neuromuscular de nuestro hospital desde enero de 2018 hasta noviembre de 2023.

Resultados: De una cohorte de 126 pacientes, se identificaron 20 casos (16%) en los que había dudas diagnósticas. Estos pacientes tenían síntomas y/o signos atípicos de la enfermedad y habían sido diagnosticados por resultados de pruebas neurofisiológicas (n = 17) o a la respuesta a bromuro de piridostigmina (n = 3). La mediana de edad de estos pacientes era de 62 años y predominaba el sexo femenino (n = 13). El 90% de los casos presentó clínica ocular inicial. Más de la mitad de los pacientes estaban tratados con bromuro de piridostigmina y un porcentaje alto (80%) había recibido tratamiento inmunosupresor, con un 42% de refractariedad. Se encontró un diagnóstico alternativo en 13 casos, los cuales eran neuropatía oculomotora (n = 6), trastorno funcional (n = 4), miopatía mitocondrial (n = 1), miastenia congénita (n = 1) y ELA (n = 1).

Conclusión: Se destaca la importancia de ampliar el estudio etiológico mediante biopsia muscular y/o estudio genético en pacientes con MG seronegativa y clínica atípica. Es probable que en estos pacientes los resultados de las pruebas neurofisiológicas faciliten el sobrediagnóstico.