



## P-474 - MEJORÍA DE LA SINTOMATOLOGÍA DE LA MIASTENIA GRAVIS TRAS BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valero Soriano, María; González Valverde, Francisco Miguel; López Morales, Pedro; Giménez Francés, Clara; Jiménez Moreno, Isabel María; Rodríguez Lucas, Jose María; del Valle Ruiz, Sergio Rodrigo; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Comunicar el caso clínico de una paciente con obesidad grado III y miastenia gravis a la que se realizó un *bypass* gástrico laparoscópico (BGL) en nuestro hospital. Se describe el manejo perioperatorio necesario para evitar complicaciones y su seguimiento posoperatorio.

**Caso clínico:** Mujer de 52 años con IMC de 47 kg/m<sup>2</sup>, diabetes tipo II, SAHS en tratamiento con CPAP y miastenia gravis grave con disnea ante mínimos esfuerzos en tratamiento con corticoides, inmunosupresores y piridostigmina (Mestinon<sup>®</sup> 360mg/día) desde 2012, con empeoramiento marcado de la sintomatología desde 2021. Se realizó un BGL con asistencia robótica sin incidencias, con asa biliopancreática de 70 cm y asa alimentaria de 170 cm. No se consideró necesaria la administración de inmunoglobulinas intravenosas y fue extubada de forma precoz en quirófano. Pasó a la Unidad de Reanimación durante 24h y recibió el alta domiciliaria a las 48h de la cirugía.

**Discusión:** La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune poco frecuente, con una prevalencia que oscila entre 5-24 casos por cada 100.000 habitantes. Está relacionada con la edad y el sexo, con un primer pico entre la segunda y tercera décadas de la vida y un segundo pico entre la sexta y séptima, siendo más habitual en mujeres. Se caracteriza por debilidad y fatiga muscular, que se incrementa con la actividad y mejora con el reposo. Aunque algunos pacientes pueden desarrollar obesidad debido al tratamiento crónico con corticoides y a la imposibilidad de hacer ejercicio, la asociación de miastenia gravis y obesidad es muy poco frecuente. Sin embargo, muchas de las patologías relacionadas con la obesidad, así como sus comorbilidades asociadas, mejoran con la pérdida de peso. En el caso de la miastenia gravis, se ha descrito la mejoría de la sintomatología y la disminución de los requerimientos de piridostigmina tras la cirugía bariátrica. La mejoría de esta paciente después de un BGL se debe a la resolución del síndrome metabólico asociado, al alivio de su fatigabilidad generalizada y a la optimización de los receptores de acetilcolina secundaria a la pérdida de peso. La cirugía bariátrica es una opción terapéutica válida y segura para los pacientes con miastenia gravis, siempre que se lleve a cabo una evaluación multidisciplinar apropiada. A nivel preoperatorio, es fundamental el ajuste del tratamiento farmacológico y mantener un equilibrio electrolítico adecuado, así como la optimización de la función respiratoria. Durante la cirugía, se debe llevar precaución con los fármacos que pueden empeorar la miastenia gravis y con los relajantes musculares. Por último, en el posoperatorio, es

fundamental una extubación precoz y monitorizar la función respiratoria. La cirugía bariátrica laparoscópica en los pacientes obesos con miastenia gravis puede ser una herramienta para mejorar la clínica de esta patología gracias a la pérdida de peso, siendo fundamental un manejo perioperatorio muy cuidadoso y un abordaje multidisciplinar para evitar complicaciones. Dado que se han descrito muy pocos casos, es necesario el seguimiento a largo plazo para comprobar si los beneficios en el manejo de la enfermedad perduran en el tiempo.