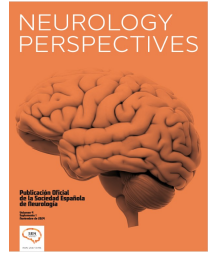




Neurology perspectives



21133 - UTILIDAD DEL TÍTULO DE ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE ACETILCOLINA EN EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LA MIASTENIA GRAVIS

Alemañ Díez, J.¹; Llauro Gayete, A.²; Sánchez-Tejerina San José, D.²; Sotoca Fernández, J.²; Restrepo Vera, J.²; Salvado Figueras, M.²; Laínez, E.³; Raguer, N.³; Gratacós Viñola, M.³; Juntas Morales, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; Hospital Mollet del Vallès; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Existen controversias en cuanto a la asociación entre los títulos de anticuerpos antirreceptor de acetilcolina (AChR) con el diagnóstico inicial y evolución clínica de la *miastenia gravis* (MG). Evaluamos su correlación con hallazgos electromiográficos y gravedad de la enfermedad.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes con debut de MG AChR+ desde el 2010 al 2022. Se registran los resultados electromiográficos basales (EMG), proporción de conversión a MG generalizada y títulos de AChR (nmol/l). La gravedad de la enfermedad se evaluó utilizando las puntuaciones en Quantitative Myasthenia Gravis (QMG) score y Myasthenia Gravis Activities of Daily Living (MG-ADL).

Resultados: Se analizaron 69 pacientes con una edad media al diagnóstico de 63 años (DE \pm 14,6). El valor medio de AChR fue 13,2 nmol/l (DE \pm 7,5). Observamos una correlación significativa entre clínica y el nivel de AChR inicial, tanto con MG-ADL ($r = 0,249$; $p = 0,042$) como QMG ($r = 0,320$; $p = 0,012$). Los títulos de AChR eran significativamente más elevados en MG generalizada vs. MG ocular (20 vs. 10,1; $p = 0,040$). Los títulos de AChR eran predictores del riesgo de generalización ($p = 0,025$, punto de corte > 5 nmol/l, sensibilidad 69,2%, especificidad 72,7%). A nivel neurofisiológico, existe una asociación significativa entre el título de AChR y la presencia de estimulación repetitiva patológica (17,8 vs. 8,5; $p = 0,008$) y *jitter* patológico (11,8 vs. 5,5; $p = 0,011$).

Conclusión: En nuestra serie los niveles de AChR se correlacionan con los hallazgos electromiográficos y la gravedad clínica, asimismo pueden resultar útiles en la predicción del riesgo de generalización.