



Neurology perspectives



21138 - SÍNDROME DE SOLAPAMIENTO MIOCARDITIS, MIOSITIS, *MIASTENIA GRAVIS* SECUNDARIO A INHIBIDORES DE LOS PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez García, B.¹; Ravelo León, M.¹; Gómez de la Torre Morales, D.¹; Aguilera Aguilera, J.¹; González García, A.¹; Vizcaya Gaona, J.¹; Borja Andrés, S.¹; El Berdei Montero, Y.¹; del Barco Morillo, E.²; Pablo Martín, E.²; Alañá García, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; ²Servicio de Oncología Médica. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivos: Presentamos un caso de síndrome de solapamiento miocarditis, miositis, *miastenia gravis* (IM3OS) por toxicidad secundaria a inhibidores de los puntos de control inmunitario (ICI) en una paciente con un adenocarcinoma de pulmón metastásico.

Material y métodos: Mujer de 43 años diagnosticada de adenocarcinoma de pulmón estadio IV con metástasis óseas múltiples, que tras recibir primera dosis de cisplatino y pembrolizumab desarrolla progresivamente debilidad muscular, disfagia y miocarditis, sin afectación cutánea.

Resultados: Analíticamente destacó elevación de marcadores de daño miocárdico y muscular, siendo diagnosticada de IM3OS secundario a pembrolizumab. Fue tratada con corticoesteroides, plasmaféresis e inmunoglobulinas intravenosas, con mejoría paulatina pero progresiva. Tres meses después cambió el esquema terapéutico a pemetrexed. Permaneció estable durante seis meses, comenzando nuevamente con debilidad muscular de predominio proximal, hipertransaminasemia e hiperCKemia. El estudio neurofisiológico fue compatible con miopatía. Recibió corticoterapia e inmunoglobulinas, con mejoría analítica y clínica incompleta. El estudio de autoinmunidad fue positivo para anticuerpos anti-HMGCR. Al retirar el pemetrexed, hubo progresión metastásica en la PT-TC de control. Volvió a empeorar con debilidad muscular y disfagia, estabilizándose clínicamente tras recibir inmunoglobulinas. Posteriormente comenzó tratamiento con nivolumab, reingresando por empeoramiento del cuadro miopático. A pesar de inmunoglobulinas y corticoides, progresó el deterioro sistémico y neurológico hasta su fallecimiento.

Conclusión: La miositis inducida por ICI es un efecto adverso infrecuente, pero con gran morbimortalidad. Aún se está dilucidando el rol de los autoanticuerpos en esta entidad, siendo crucial realizar un diagnóstico diferencial. Se sigue investigando para establecer el mejor manejo de los casos corticorretractarios y determinar cuándo reintroducir la terapia oncológica.