



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-17 - ESTUDIO COMPARATIVO DEL BENEFICIO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LOS PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS CON Y SIN PATOLOGÍA TÍMICA

*Julia González Fernández, Inmaculada Sabariego Arenas, Rafael López Cano, Patricia Carmona Soto, Fernando Cózar Bernal y Rafael Jiménez Merchán*

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.*

### Resumen

**Objetivos:** La miastenia *gravis* (MG) es un trastorno neuromuscular producido por la disminución del número de receptores de acetilcolina en la placa neuromuscular a nivel postsináptico, mediada por anticuerpos antirreceptores de acetilcolina. Existen diferentes escalones terapéuticos: 1. Anticolinesterásicos: corticoides, fármacos inmunosupresores, inmunoglobulinas y plasmaféresis. 2. Timectomía. En general, la timectomía está indicada en los pacientes con timoma y en aquellos casos de miastenia *gravis* generalizada que no presenten alto riesgo quirúrgico. El objetivo del estudio es analizar que pacientes se benefician más del tratamiento quirúrgico y obtienen mejores resultados, aquellos con timoma o sin timoma.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con MG generalizada a los que se ha realizado una timectomía con extirpación de grasa peritímica. Los criterios de inclusión han sido pacientes mayores de 18 años con MG intervenidos entre los años 2008-2022. Han sido excluidos aquellos pacientes en los que se perdió el seguimiento. Las variables independientes analizadas han sido edad, sexo, diagnóstico anatomopatológico, presencia de Ach y tratamiento médico antes de la intervención. Las variables dependientes analizadas fueron: el tratamiento médico para la MG al año de la intervención, considerando: 1) Respuesta al tratamiento quirúrgico cuando bajaban de escalón terapéutico o suspendían la medicación; 2) Respuesta parcial cuando permanecen en el mismo escalón terapéutico, pero reduciendo dosis; 3) Ausencia de respuesta cuando no disminuían dosis de fármacos o era preciso aumentarlas tras la intervención. Presencia o no de patología tímica (timoma o hiperplasia tímica): para evaluar si la presencia es un factor pronóstico en la respuesta al tratamiento quirúrgico.

**Resultados:** Se han intervenido 52 pacientes (31 varones y 21 mujeres) con una edad media de 40,9 años (intervalo 18-67). Hemos realizado un análisis por subgrupos de pacientes con MG asociada a timoma, pacientes con MG asociada a hiperplasia tímica y pacientes con MG sin patología tímica cuyos resultados se muestran en la tabla 1. Posteriormente hemos llevado a cabo un análisis de frecuencias, valorando aquellos pacientes que presentaban respuesta a la cirugía, respuesta parcial o ausencia de respuesta (tabla 2). Observamos respuesta a la cirugía con disminución de la necesidad de tratamiento médico en los pacientes con timoma en un 31%, en los pacientes con hiperplasia tímica en un 70% y aquellos sin patología tímica mejoraron un 69%

Tabla 1

		MG-Timoma (n = 13-25%)	MG-Hiperplasia tímica (n = 23-44%)	MG-Sin patología tímica (n = 16-21%)
Edad media		42,1	38,1	44,3
Sexo	Hombres	7	6	8
	Mujeres	6	17	8
Escalón terapéutico antes de la cirugía	Anticolinesterásicos	1 (8%)	10 (43%)	1 (6%)
	Corticoides	8 (61%)	5 (22%)	6 (38%)
	Inmunosupresores	3 (23%)	3 (13%)	5 (31%)
	IG/plasmaféresis	1 (8%)	5 (22%)	4 (25%)

Tabla 2

	MG- Timoma	MG-Hiperplasia tímica	MG-Sin patología tímica
Respuesta	31%	70%	69%
Respuesta parcial	8%	9%	19%
Ausencia de respuesta	61%	21%	12%

**Conclusiones:** Se aprecia una mayor respuesta a la cirugía en los pacientes que presentan miastenia *gravis* no asociada a timoma, con reducción o suspensión de la medicación hasta en un 70%. Sin embargo, en los pacientes con miastenia *gravis* asociada a timoma objetivamos peor respuesta a la intervención, con persistencia de síntomas y necesidad de mantener o incrementar el tratamiento médico y, por tanto, un peor pronóstico.