



# Neurology perspectives



## 19148 - EFECTOS ADVERSOS NEUROMUSCULARES DE LOS FÁRMACOS INHIBIDORES DEL *CHECKPOINT*. TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

Moreno López, C.; Chico García, J.; García Alcántara, G.; López Rebolledo, R.; Martínez García, B.; Cabañas Engenios, G.; García Barragán, N.; Zarza Sanz, B.; Corral Corral, Í.; Álvarez Velasco, R.; Buisán Catevilla, F.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

### Resumen

**Objetivos:** El diagnóstico y tratamiento de los efectos adversos neuromusculares (NMiEA) asociados a los inhibidores del punto de control inmunológico (ICI) sigue siendo controvertido. Describimos nuestra experiencia con los efectos adversos neuromusculares tipo miositis, *miastenia gravis* (MG) y síndromes overlap miositis-MG.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo que incluye a pacientes con NM-iEA atendidos en nuestro centro entre 2015-2022.

**Resultados:** Trece pacientes fueron incluidos, 4 (30,8%) presentaron miositis, 7 (53,8%) MG y 2 (15,4%) *overlap*. Ninguno presentaba síntomas neurológicos previo al inicio del fármaco. El 84,6% recibieron inhibidores de PD1 y el 15,4% una combinación de PD1+CTLA4, con una mediana (RIC) de 49 (30-225) días entre la primera dosis y el inicio de los síntomas. La clínica más frecuente fueron las formas bulbares y las generalizadas. Seis pacientes (46,1%) presentaron anticuerpos contra el receptor de acetilcolina (AChR) y otros 6 anticuerpos antimúsculo estriado. El 92,3% interrumpió el ICI. El 92,3% recibió piridostigmina, el 76,9% corticoides. Los más graves recibieron inmunoglobulinas (46,2%) y recambio plasmático (30,8%). Solo un paciente recibió rituximab. Tres (23%) requirieron ventilación mecánica, pero fallecieron por fracaso respiratorio (todos manifestaron síntomas bulbares graves al inicio). El resto tuvo una respuesta neurológica favorable. Un paciente mostró negativización de los anticuerpos AChR.

**Conclusión:** Los efectos adversos neurológicos de los ICP no son muy frecuentes, pero son potencialmente mortales. Se necesitan más estudios para clarificar el manejo de estas complicaciones. Probablemente el diagnóstico precoz y el tratamiento intensivo con inmunoterapia puedan ser la clave.