



Neurology perspectives



18689 - MIASTENIA GRAVIS TRAS INICIO DE AVELUMAB: UN EFECTO ADVERSO INESPERADO

López Anguita, S.; Lorenzo Montilla, A.; Alarcón Morcillo, M.; Palacios Mendoza, M.; Gutiérrez Ruano, B.; Valenzuela Rojas, F.; Olmedilla González, M.

Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Resumen

Objetivos: La *miastenia gravis* (MG) es un efecto adverso (EA) infrecuente, 0,1-0,25%, del uso de inhibidores del punto de control inmunológico (ICI), con un riesgo 26 veces mayor al de pacientes sin tratamiento. Reportamos el caso de un paciente con MG tras inicio de avelumab.

Material y métodos: Varón de 67 años diagnosticado de carcinoma urotelial de alto grado. Tras resección incompleta, bloqueo hormonal, radioterapia y 6 ciclos de gemcitabina inicia tratamiento con avelumab. Dos semanas tras el inicio, comienza clínica fluctuante de disartria flácida, ptosis bilateral y diplopía con restricción a dextro y levoversión, con fatigabilidad a la exploración.

Resultados: Se realiza analítica sanguínea, destacando CK 2335 y Ac anti gliadina > 142. RM cerebral y estudio neurofisiológico (jitter, estimulación repetitiva, EMG) sin alteraciones. Ante sospecha de MG tras ICI, se discontinúa y se inicia metilprednisolona 500 mg iv × 5 días y piridostigmina 30 mg c/8h, con vigilancia en UCI y excelente respuesta. Se reciben Ac antiRach en zona gris (> 0,65), confirmándose evolución favorable a los 6 meses tras pauta descendente de prednisona.

Conclusión: Destacamos la importancia de conocer este EA infrecuente tras inicio de avelumab (1,5% del total de MG secundarias a ICI), con solo dos casos reportados e inicio variable entre 2^a-12^a semana. Objetivado en pacientes con edad media más avanzada que resto de EA (69 años), presentan una mortalidad del 30-40%, especialmente si el inicio de síntomas ocurre durante el primer mes o existe toxicidad multiorgánica. Presentan mejor respuesta terapéutica si anti-Rach negativos y elevado riesgo de recurrencia tras reinicio del tratamiento.