

Postulamos que el consumo excesivo de estos extractos provocó una HTA secundaria que predispuso al paciente a presentar un episodio de NOIA NA atípica bilateral secuencial.

El caso expuesto es de especial interés por presentar una asociación inusual de un paciente con pseudo-HAP en el que se describe un caso de NOIA NA. Ha de recalarse la importancia de una anamnesis detallada en los casos de NOIA NA atípica, debido a su asociación con gran cantidad de fármacos, afecciones y situaciones clínicas.

Bibliografía

1. Rebolledo G, Muñoz-Negrete FJ. Edema de papila – Papila elevada. En *Protocolos en neurooftalmología*. Madrid: Sociedad Española de oftalmología; 2010. p. 21–75.
2. Lee AG, Lin DJ, Kaufman M, Golnik KC, Vaphiades MS, Eggenberger E. Atypical features prompting neuroimaging in acute optic neuropathy in adults. *Can J Ophthalmol*. 2000;35:325–30.
3. Cunningham AV, Smith KH. Anterior ischemic optic neuropathy associated with Viagra. *J Neuroophthalmol*. 2001;21:22–5.
4. Fivgas GD, Newman NJ. Anterior ischemic optic neuropathy following the use of a nasal decongestant. *Am J Ophthalmol*. 1999;127:104–6.
5. Rucker JC, Biousse V, Newman NJ. Ischemic optic neuropathie. *Curr Opin Neurol*. 2004;17:27–35.
6. Van Uum SH. Licorice and hypertension. *Neth J Med*. 2005;63:119–20.
7. Spinks EA, Fenwick GR. The determination of glycyrrhizin in selected UK licorice products. *Food Addit Contam*. 1990;7:769–78.
8. Penninkilampi R, Eslick E, Eslick G. The association between consistent licorice ingestion, hypertension and hypokalaemia: A systematic review and meta-analysis. *J Hum Hypertens*. 2017;31:699–707.

C. Oribio-Quinto*, I. Collado-Vincueria, E. Pineda-Garrido y E. Santos-Bueso

Unidad de Neurooftalmología, Servicio de Oftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlosoribio@gmail.com (C. Oribio-Quinto).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.08.013>
0213-4853/

© 2020 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Asociación de miastenia gravis y lupus eritematoso sistémico: aportación de 5 casos y revisión de PubMed



Myasthenia gravis and systemic lupus erythematosus: Presentation of 5 cases and PubMed review

Sr. Editor:

La aportación de Alba Isasi et al.¹, que presentan a 3 pacientes con miastenia gravis (MG) que desarrollaron lupus eritematoso sistémico (LES) tras realizar timentomía, es interesante, dada la rareza de la asociación y la escasa investigación que se realiza sobre las causas y desencadenantes de la enfermedad lúpica².

Hemos realizado una búsqueda en PubMed, introduciendo los términos LES y MG, y consideramos de interés destacar los siguientes datos: aparecen 586 publicaciones, aunque 483 no aportan casuística. La primera publicación es de 1961, aunque el primer caso de la asociación entre ambas enfermedades se publicó en 1954³. De los 103 artículos en los que se describe a pacientes, en 76 de ellos solo se presenta un caso. Hay 180 casos en total, de 32 países diferentes, principalmente de Europa (54 artículos/126 casos) y Asia (22 artículos/24 casos). La prevalencia de LES en MG fue del 1,12-8,4% y la prevalencia de MG en LES del 1,3%. En más del doble de los pacientes, primero fue la MG y solo ocasionalmente iniciaron de forma simultánea. La gran mayoría eran mujeres y afectaron tanto a adultos como niños. Los

pacientes con MG y LES, respecto de los que tenían MG aislada, eran de menor edad, tenían más prevalencia de Acantirc Ach, recibieron más tratamientos inmunodepresores y se realizaron más timentomías, con más tasas de remisión.

La posible relación entre LES y timentomía en pacientes con MG es controvertida^{4,5}. Hemos encontrado descritos 41 casos de LES que iniciaron tras la timentomía por MG, apareciendo la enfermedad lúpica entre 3 meses y 40 años tras la cirugía, con una media de 10 años. En algunas de las publicaciones, se comenta el posible papel de la timentomía en el desarrollo posterior de LES, debido a un defecto en la actividad supresora linfocitaria por descenso de la actividad hormonal tímica, si bien otros autores no lo pudieron confirmar en animales de experimentación. Tampoco la timentomía realizada en algunos pacientes lúpicos, con MG y LES, produjo un cambio significativo en la actividad de la enfermedad lúpica. Es interesante destacar 2 artículos, de Noruega y Suecia, que en 2 estudios epidemiológicos encontraron a 8 pacientes con LES entre 48 con MG (8,4%) y 23 LES en 2.045 MG (1,12%), respectivamente, no pudiendo demostrar relación del LES con la timentomía^{6,7}. Asimismo, Fang et al.⁷ señalan que las 3 enfermedades más frecuentemente asociadas a MG, polimiositis/dermatomiositis, LES y enfermedad de Addison, están todas reguladas por el haplotipo HLA-B8-DR3. Recientemente, Chen et al., en un metaanálisis, comentan la asociación del alelo HLA-DRB1*1602 con diversas enfermedades autoinmunes, entre ellas LES y MG⁸. En nuestra revisión realizada en PubMed, la mayoría de los casos de LES asociado a MG fueron independientes de la timentomía.

Otro aspecto que se debe destacar de la asociación MG/LES se refiere a la hidroxiclороquina, fármaco esencial para los enfermos lúpicos, pero que podría produ-

Tabla 1 Datos clínicos de 5 pacientes diagnosticados de LES y MG

Caso	Edad Dx LES	Edad Dx MG	Timectomía	HCQ	Ac-antirc Ach	MG
1	31 años	23 años	24 años	Bien tolerada	+	MGG
2	28 años	45 años	No	Bien tolerada	+	MGG
3	17 años	25 años	No	Bien tolerada	—	MGO
4	55 años	65 años	No	Retirada por ESO/M	—	MGO
5	45 años	54 años	No	Bien tolerada	+	MGO

Ac-antirc Ach: anticuerpos antirreceptores de acetilcolina; Dx: diagnóstico; ESO/M: efectos secundarios oculares/maculopatía; HCQ: hidroxiclороquina; LES: lupus eritematoso sistémico; MG: miastenia gravis; MGG: miastenia gravis generalizada; MGO: miastenia gravis ocular.

cir afectación neuromuscular/debilidad muscular proximal, síndromes miasteniformes e incluso desencadenar brotes de MG. Por ello, se ha cuestionado su uso en los enfermos con MG. En la revisión que hemos efectuado, pocos autores comentan esta posibilidad y solo hemos encontrado que en 10 pacientes no se describieron efectos secundarios, siendo dudosos en 8 y posiblemente fue mal tolerada en 4, aceptándose, en general, que en la mayoría de los casos se puede administrar^{9,10}.

Nuestra experiencia es de 5 mujeres con LES y MG, de 33, 50, 62, 72 y 77 años, respectivamente (tabla 1). En 4 pacientes, el LES inició antes que la MG y la otra paciente fue timectomizada 7 años antes de la aparición del LES. Todas recibieron hidroxiclороquina y, aunque la paciente número 4 presentó maculopatía, por lo que se le retiró, ninguna tuvo empeoramiento de la MG. Las 5 enfermas tenían un LES leve-moderado, con síntomas generales, cutáneos, articulares y datos analíticos y de autoinmunidad diagnósticos de LES, pero sin afectación de órganos importantes, excepto la paciente número 3, que falleció por afectación cardiaca y renal grave.

La aportación de Alba Isasi et al. nos parece de interés, pero creemos que para aclarar si la timectomía puede ser el desencadenante de enfermedad lúpica en algunos pacientes con MG, o si se trata de la asociación de 2 procesos autoinmunes por otras causas inmunológicas/genéticas, serán necesarios estudios multicéntricos, bien diseñados y con un número significativo de pacientes y seguimiento.

Bibliografía

- Alba Isasi MT, López Sánchez J, Vázquez Lorenzo J, Fuentes Rumi ML. Systemic lupus erythematosus in thymectomized patients with myasthenia gravis: Reports of three clinical cases. *Neurología*. 2020. S0213-4853;30008-6. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.12.001>.
- Jiménez-Alonso J, Jáimez L. Systemic lupus erythematosus in PubMed: A review of the articles published in 2018. *Clin Exp Rheumatol*. 2020;38:804.
- Harvey AM, Shulman LE, Tumulty PA, Conley CL, Schoenrich EH. Systemic lupus erythematosus: Review of the literature and clinical analysis of 138 cases. *Medicine (Baltimore)*. 1954;33:291–437.
- Vaiopoulos G, Sfrikakis PP, Kapsimali V, Boki K, Panayiotidis P, Aesopos A, et al. The association of systemic lupus erythematosus and myasthenia gravis. *Postgrad Med J*. 1994;70:741–5.
- Minchenberg SB, Chaparala G, Oaks Z, Banki K, Perl A. Systemic lupus erythematosus-myasthenia gravis overlap syndrome: Presentation and treatment depend on prior thymectomy. *Clin Immunol*. 2018;194:100–4.
- Thorstadius S, Aarli JA, Riise T, Matre R, Johnsen HJ. Associated disorders in myasthenia gravis: Autoimmune diseases and their relation to thymectomy. *Acta Neurol Scand*. 1989;80:290–5.
- Fang F, Sveinsson O, Thormar G, Granqvist M, Askling J, Lundberg IE, et al. The autoimmune spectrum of myasthenia gravis: A Swedish population-based study. *J Intern Med*. 2015;277:594–604.
- Chen Y, Li S, Huang R, Zhang Z, Petersen F, Zheng J, et al. Comprehensive meta-analysis reveals an association of the HLA-DRB1*1602 allele with autoimmune diseases mediated predominantly by autoantibodies. *Autoimmun Rev*. 2020;19:102532.
- Jallouli M, Saadoun D, Eymard B, Leroux G, Haroche J, Le Thi Huong D, et al. The association of systemic lupus erythematosus and myasthenia gravis: a series of 17 cases, with a special focus on hydroxychloroquine use and a review of the literature. *J Neurol*. 2012;259:1290–7.
- Fernandez-Sanz A, Bucar-Barjud M, Ruiz-Serrano J, Saez-Comet L, Capablo-Liesa JL. Association between myasthenia gravis and systemic lupus erythematosus: Is it safe to use hydroxychloroquine? *Rev Neurol*. 2017;64:431–2.

J. Jiménez-Alonso^{a,*}, N. Navarrete-Navarrete^b,
E. Jiménez-Jáimez^c
y L. Jáimez^d

^a Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada, España

^b Unidad de Enfermedades autoinmunes sistémicas, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^c Departamento de Medicina del Trabajo, Cualtis SLU, Granada, España

^d Servicio de Laboratorio e Inmunología, Laboratorio de Autoinmunidad. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjimenezalonso@gmail.com (J. Jiménez-Alonso).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.08.012>
0213-4853/

© 2020 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).