**Reporte de caso: Miositis inmunomediada**

**Autores**

Amorín, Ricardo, Vaselevich Maria Lujan, Fonseca Camila, Botana Anabella, Maldonado, Daniel.

**Servicio:** Oncología

**Correo electrónico:** richard.amorin93@gmail.com **Interno:** 4400

**Introducción**:

Los efectos adversos inmunomediados neurológicos son poco frecuentes, representando alrededor del 1-12% de las toxicidades reportadas por inmunoterapia.

La afectación del sistema nervioso periférico se observa con mayor frecuencia que la del sistema nervioso central.

La miositis inmunomediada representa menos del 3% de las toxicidades neurológicas reportadas. Siendo las manifestaciones neurológicas severas de estos en el 1,5 % de los pacientes que realizan estos tratamientos

**Objetivos:**

Mostrar la experiencia en el diagnóstico, manejo, tratamiento y seguimiento de una toxicidad poco frecuente y elevada mortalidad.

**Material y método**:

Estudio descriptivo observacional de un único caso realizado en base a datos tomados de la historia clínica del Hospital Churruca.

Adicionalmente se describen características de esta entidad.

**Caso Clínico:**

Masculino de 70 años hipertenso e hipotiroideo con diagnóstico de melanoma extensivo superficial dorsal operado estadio IIIC BRAF V600E mutado que luego de tres ciclos adyuvantes con Pembrolizumab presenta miositis inmunomediada con requerimiento de pulso de corticoides y gammaglobulina con mejoría clínica. Posteriormente continuando con inhibidores de BRAF y MEK.

**Resultados:**

Los eventos adversos neurológicos relacionados con la inmunidad pueden afectar cualquier nivel del neuroeje.

La mayoría de los efectos adversos neurológicos relacionados con el sistema inmunitario aparecen dentro de los 3 meses posteriores a la exposición a inmunoterapia pero pueden ocurrir en cualquier momento, incluso después de suspender el tratamiento. Pueden presentar un amplio espectro de miopatías desde mialgia hasta debilidad generalizada severa.

Todo paciente con miositis relacionada con inmunoterapia debe someterse a una evaluación cardíaca dada la asociación que existe con miocarditis (40%).

**Conclusiones:**

Ante la presencia de estos casos es necesario un manejo multidisciplinario, ya que a menudo se presentan no solamente con autoinmunidad neurológica sino también endocrina, dermatológica y gastrointestinales entre otros.

Dado el número creciente de moléculas utilizadas, así como el número cada vez mayor indicaciones terapéuticas veremos más pacientes con autoinmunidad neurológica. Razón por la cual es primordial formar grupos de trabajo dedicados al manejo de toxicidades inmunomediadas.