



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

*OSCAR DE JESÚS GONZÁLEZ DEL CARPIO*

*7°SEMESTRE*

*DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ*

*CLÍNICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS*

*MEDICINA HUMANA*

*UNIDAD 4*

**“MIASTENIA GRAVIS/  
GUILLAIN-BARRÉ ”**





## MIASTENIA GRAVIS

La miastenia grave es un trastorno neuromuscular caracterizado por debilidad y fatiga fácil de músculos de fibra estriada. El defecto fundamental es la disminución en el número de receptores de acetilcolina activos, en las uniones neuromusculares (sinapsis), a causa de un ataque autoinmunitario mediado por anticuerpos.



### **EPIDEMIOLOGIA**

Afecta todos los grupos de edad, pero su incidencia máxima se observa en mujeres entre los 21 y 39 años, y en los varones entre los 50 y los 69.

### **CUADRO CLÍNICO**

Las manifestaciones cardinales son: debilidad y fatiga fácil de los músculos.

### **ANAMNESIS**

- Diplopía, ptosis,
- Debilidad con distribución característica
- Fluctuación y fatiga: empeoramiento con la repetición de la actividad y mejoría con el reposo

### **EXPLORACIÓN FÍSICA**

- Revisión de la potencia motora: valoración cuantitativa de la potencia muscular
- Tiempo de abducción con el brazo hacia adelante (5 min)
- Capacidad vital
- Ausencia de otros signos neurológicos

### **DIAGNÓSTICO**

- ~ Radioinmunoanálisis de anticuerpos contra AChR
- ~ Estimulación nerviosa repetitiva: disminuciones >15% a nivel de 3 Hz
- ~ Electromiografía de una fibra
- ~ En el caso de MG extraocular o craneal: descartar lesiones intracraneales por práctica de CT o MRI.



## **TRATAMIENTO**

### **ANTICOLINESTERICOS**

La piridostigmina es el medicamento más usado dentro de esta categoría. Su acción después de ingerida comienza en término de 15 a 30 min y dura 3 a 4 h, aunque son variables las respuestas individuales.

### **TIMECTOMIA**

Por el consenso se acepta que la timectomía debe realizarse en todos los pacientes con MG generalizada, que están entre los primeros años de la pubertad y (como mínimo) 55 años.

### **INMUNODEPRESIÓN**

La inmunodepresión con glucocorticoides, azatioprina u otros fármacos es eficaz en casi todos los individuos con MG.

### **CORTICOTERAPIA**

Para llevar al mínimo los efectos adversos habrá que administrar la prednisona en una sola dosis y no en fracciones durante el día.

## **SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE**

Es una polirradiculoneuropatía aguda, frecuentemente grave y de evolución fulminante, de origen autoinmunitario.

### **EPIDEMIOLOGIA**

Se presenta todo el año, con una tasa de uno a cuatro casos por cada 100 000 habitantes cada año.

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

El GBS se manifiesta como un cuadro de parálisis motora arrefléxica de evolución rápida, con o sin alteraciones sensitivas. El modelo más habitual es una parálisis ascendente que el paciente nota al principio como un acorchamiento de las piernas.

### **SUBTIPOS**



- Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP) -Neuropatía axónica motora aguda (AMAN)
- Neuropatía axónica sensitivo- motora aguda (AMSAN) -Síndrome de Miller-Fisher (MFS)

### **DATOS DE LABORATORIO**

Los datos en LCR son peculiares y comprenden un mayor valor de proteína en dicho líquido [1 a 10 g/L (100 a 1 000 mg/100 ml)] sin pleocitosis acompañante.

En ocasiones se observa un aumento transitorio en el conteo de leucocitos en el LCR (10 a 100/ $\mu$ l) en el GBS por lo demás típico.

### **DIAGNÓSTICO**

#### **AIDP**

#### **NECESARIO PARA EL DIAGNÓSTICO**

- ~ Debilidad progresiva de grado variable, desde paresia leve hasta parálisis completa.
- ~ Hiporreflexia o arreflexia generalizadas.

Manifestaciones clínicas que apoyan el diagnóstico: Progresión sintomática: debilidad motora que avanza con rapidez al principio, pero cesa a las 4 semanas. El nadir se alcanza a las 2 semanas en el 50%, 3 semanas en el 80% y para las 4 semanas en el 90%. Características del LCR que apoyan el diagnóstico.

- a. Aumento o incremento progresivo de la proteína en el LCR.
- b. Conteo celular en LCR hasta <10 células mononucleares/mm<sup>3</sup>.

Hallazgos de medicina electrodiagnóstica.

### **TRATAMIENTO**

En casi todos los pacientes con GBS, el tratamiento debe iniciarse lo más pronto posible después del diagnóstico. Puede iniciarse inmunoglobulina intravenosa (IVIg) en dosis altas o plasmaféresis.



### ***REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA***

- \* Longo, D., Fauci, A., Kasper, D, Hauser, S., Jameson, J., & Loscalzo, J.(2012).  
HARRISON. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. Mexico, D.F. : Mc Graw Hill .