



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“RESUMEN”

Presenta: Mayra Mercedes Lopez Morales

MATERIA: NEUROLOGIA

Semestre: 6^o

Grupo: “B”

Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillen

Myasthenia Gravis

ES UNA ENFERMEDAD DE LA UNIÓN NEUROMUSCULAR DE TIPO INMUNITARIO QUE SE CARACTERIZA, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, POR PRESENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA LOS RECEPTORES POSTSINÁPTICOS DE ACETILCOLINA (ACh) DE LA MUSCULATURA ESQUELÉTICA.

EN CONDICIONES NORMALES LA TRANSMISIÓN NEUROMUSCULAR ESTÁ DADA POR LA DESPOLARIZACIÓN DEL ESTÍMULO ELÉCTRICO EN EL NIVEL PRESINÁPTICO, Y PRODUCE LIBERACIÓN DE ACh, LA CUAL, AL UNIRSE AL RECEPTOR POSTSINÁPTICO, GENERA ESTÍMULOS QUE IMPULSA LA CONTRACCIÓN DE LOS MÚSCULOS ESQUELÉTICOS.

LA MG. NO ES UNA ENF. RARA Y SE REFIERE UNA PREVALENCIA DE 50 A 125 CASOS POR MILLÓN DE HABITANTES. TIENE UN PRIMER PICO DE PRESENTACIÓN ENTRE LA SEGUNDA Y TERCERA DÉCADA DE LA VIDA, MÁS COMÚN EN LAS MUJERES, Y UN SEGUNDO PICO ENTRE LA SEXTA Y LA SEPTIMA DÉCADA DE LA VIDA, MÁS COMÚN EN LOS HOMBRÉS. AFECTA POR LO TANTO, ESPECIALMENTE A MUJERES JÓVENES Y HOMBRÉS MADUROS.

Fisiopatología

LA ANOMALÍA BÁSICA DE LA MG. ES LA \downarrow EN EL NÚMERO DE RECEPTORES DE ACh POSTSINÁPTICOS. LA CONTRACCIÓN MUSCULAR EFECTIVA DEPENDE DE UNA ADECUADA TRANSMISIÓN NEUROMUSCULAR QUE ESTÁ DADA POR LA ADECUADA UNIÓN DE LAS MOLECULAS DE ACh CON LOS RECEPTORES POSTSINÁPTICOS DE ACh (rACh). AL UNIRSE LA MOLECULA DE ACh CON LOS rACh SE GENERA UN POTENCIAL DE ACCIÓN QUE SI ES DE INTENSIDAD SUFICIENTE, SE TRANSMITE EN TODA LA FIBRA MUSC.

PARA LIBERAR Ca^{2+} Y GENERAR LA CONTRACCION DEL MUSCULO EN CUESTION. CUANDO ESTE POTENCIAL DE ACCION NO ES BASTANTE INTENSO DEBIDO A UNA NEUROTRANSMISION MUSCULAR INADECUADA, LA MANIFESTACION CLINICA SERA DEBILIDAD Y FATIGA MUSCULAR.

EL RECEPTOR POSTSINAPTICO DE ACh DEL MUSCULO ESQUELETICO ES EL BLANCO DE LA RESPUESTA INMUNITARIA EN LA MG.

Manifestaciones Clínicas.

- PRESENCIA DE DEBILIDAD MUSCULAR CON CARACTERE FLUCTUANTE DURANTE EL DIA, EN PARTICULAR CON DETERIORO VESPERTINO. LOS SINTOMAS MEJORAN CON REPOSO Y EMPEORAN CON ACTIVIDAD FISICA.
- LA GRAVEDAD DE LA ENF. SE HA CLASIFICADO DE OZBERMAN Y GINKINS
- MANIFESTACION OCULOMOTORAS EN FORMA DE DIPLORIA Y PTOSIS PARAREAL
- DEBILIDAD DE LA MUSCULATURA BULBAR EN FORMA DE DISFAGIA Y DISARTRIA

DIAGNOSTICO.

- SOSPECHA DE DIAGNOSTICO.
- EMG
- MEDICION DEL SUELO DE ANTICUEROS ANTI-AChR O ANTI-MUSK
- INVESTIGAR PRESENCIA DE ANOMALIAS ASOCIADAS AL TUMOR
 - TC TORAX.

TRATAMIENTO.

- MEJORAR TRANSMISION NEUROMUSCULAR
- PIRIDOSTIGMINA, CON DURACION DE 3 Y 6 HRS, 60MG C/4HRS
- DEBE VIGIARSE EN PRESENCIA DE OTROS COUENERGICOS. COMO

SINDROME, COLICOS ABDOMINALES, DIARREA Y NIOSIS.

- LOS ESTEROIDES SE UTILIZAN P/ LOGRAR UNA RAPIDA REMISION DE SINTOMAS. PREDNISONA 1mg/kg DURANTE PERIODOS VARIABLE DE TIEMPO.

- INMUNOSUPRESORES AZATIOPRINA Y MICOFENOLATO.