



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Resumen Miastenia Gravis

Neurología

Presenta

Yessenia Arlette López Hernández

DR. Gordillo Guillen José Luis

Comitán de Domínguez, Chiapas

Julio 2020

Enfermedad autoinmune crónica de la transmisión neuromuscular, mediada por anticuerpos contra los receptores nicotínicos post-sinápticos de acetilcolina.

- Los cuerpos se unen a los receptores de acetilcolina o a moléculas relacionadas funcionalmente en la membrana postsináptica en la unión neuromuscular.
- Anticuerpo → debilidad de los músculos esqueléticos. Generalizada / Localizada
- Incluye: músculos oculares, con diplopía y ptosis.

Las condiciones coexistentes son comunes en los pacientes con MG y siempre deben de ser consideradas, 15% de los pacientes tienen una enfermedad autoinmune, que ocurre con mayor frecuencia en pacientes con MG de inicio temprano e hipertímico.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Debilidad muscular
- Diplopia y ptosis
- Fatiga
- Dificultad para respirar
- Dificultad para deglutir
- Cabeza caída
- Parálisis fascial
- Paresia en cuello, extremidades y tórax

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO INMUNOSUPRESOR

- La mayoría de los pacientes con MG necesitan medicación supresora para cumplir con el tratamiento objetivo de la función física compleja o casi completa y con alta calidad de vida.
- Prednisona y prednisolona + azatioprina = tx primer línea
- 60 a 80mg para evitar deterioro inicial. Después se adiciona glucocorticoides, se debe reducir dosis 10 a 40mg todos los días
- ¿Glucocorticoides contraindicado?

- Azatioprina 2 a 3mg/kg
- TIMETOMIA

La timectomia debe realizarse para el tumor

- El timo tiene un papel clave en la inducción del receptor de acetilcolina en la producción de anticuerpos en pacientes con MG
- Reducción significativa de los síntomas
- La timectomia generalizada no se recomienda para pacientes en quienes las pruebas de anticuerpos musculares son negativos