



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

NEUROLOGIA

Resumen

Dr. Jose Luis Gordillo Guillen

Alumna: Janeth Araceli Álvarez Gordillo

Grado: 6 semestre Grupo: "A"

MIASTENIA GRAVIS.

Es una enfermedad autoinmune, caracterizada por fatiga y debilidad muscular localizada o generalizada a predominio proximal y curso fluctuante; los síntomas provienen del bloqueo post-sináptico de la transmisión neuromuscular por anticuerpos contra receptores de acetilcolina y otras proteínas de membrana post-sináptica. La incidencia es de 8 a 10 casos por millón de personas y la prevalencia de 150 a 250 por millón; estas cifras varían dependiendo la población estudiada. El diagnóstico de Miastenia gravis se basa en el cuadro clínico y los resultados positivos de Test tales como anticuerpos específicos, test neurofisiológicos, o pruebas terapéuticas. La búsqueda de patologías asociadas es un paso importante en la evaluación. El tratamiento se sustenta en tres pilares; tratamiento con fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa (Piridostigmina), inmunoterapia (corticoides o inmunosupresores/inmunomoduladores) e intervención quirúrgica (timectomía)

Se asume que una falta de regulación de la respuesta inmunitaria puede interferir con la tolerancia tanto en las células B como células T en el Timo lo que ocasiona una respuesta intensa contra los RAch. Quizá uno de los hallazgos más importantes es la presencia de células miocidas en las glándulas timicas que se expresan en superficies RAch, Sin embargo, el mecanismo por el cual se produce esta disregulación se desconoce, aunque podría desencadenarse por una infección viral o bacteriana

Los RAch se encuentran agregadas en las clefts de membrana muscular pos-sináptica, esta agregación requiere de la unión de la proteína Auvada.