

ACTUALIZACIÓN EN MIASTENIA GRAVIS

Es una enfermedad autoinmune, caracterizada por fatiga debilidad muscular localizada o generalizada, a predominio proximal de curso fluctuante, los síntomas provienen del bloqueo post-sináptico de la transmisión neuromuscular por anticuerpos contra los receptores de acetil colina y otras proteínas de membrana post sináptica.

Patología: Falta de regulación de la respuesta inmunitaria puede interferir con la actividad tanto de los linfocitos B como T en el hilio lo que ocasiona una respuesta intensa con los RAch, los hallazgos más importantes es la presencia de células móndes en los glándulos timicos que expiran en la superficie RAch se diagnostica si se detecta una persona con patología o MRS.

Clasificación: se clasifica en miastenia neonatal hereditaria en síndromes miasténicos congénitos y la miastenia gravis juvenil que se presenta antes de los 19 años, en adultos es autoinmune. Clasificación de ossemanis.

Epidemiología: 55 estudios 1950-2007 incidencia 8-10 casos por millón de personas y prevalencia 8-10 casos por millón y puede emplearse el embarazo, las cirugías, fiebre, infecciones, etc.

factores ambientales: exposición a fumar, contaminación, patógenos, tránsito con interferentes o paracitamol.

CC: debilidad muscular fatigabilidad, anticuerpo de acetil colina, ptosis unilateral, diplopia, combinación afecta a ciertos grupos musculares, facial, deglución nasal, dificultad para masticar y hablar, voz nasal, hipofonía, debilidad bulbar.

Diagnóstico

Sospecha clínica y test de anticuerpos, neurofisiología, prueba farmacológica, mastigia ocular,

(SOOS 2005)

- test de tensión o prueba de Ebrofino 10mg
- Inmunológico dosaje de anticuerpos es sobre todo en la M6 ocular
- Test neurofisiológico = la estimulación repetitiva del nervio es la electromiografía de fibra única valor mixtos faciales

- Tx = Sintomáticos, inmunoterapia, reemplazo plasmático
o con inmunglobulinas, tratamiento quirúrgico o endotomía
- inhibidores de Ads E1
- Inmunoterapia, colimbovir o colimbovir sinergia le teratoma
- Corticosteroides
- prednisona
- Rituximab / Azatioprina, tacrolimus, ciclofósfamida.

(OIR si inmunoterapias soloq se necesitan reasubir en sup momento)

Introducir la inmunoterapia sin comenzar la otra terapia