

**UDS**

**Universidad del sureste Campus Tuxtla  
Gutiérrez, Chiapas Escuela de Medicina  
Humana**



**ACUÑA DE SAZ RICARDO**

**MEDICINA COMPLEMENTARIA**

**SÉPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL**

**LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCÍA**

## MIASTENIA GRAVIS / GUILLIAN BARRE

### DEFINICION

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica, mediada por autoanticuerpos contra el receptor nicotínico de acetilcolina, que se caracteriza por debilidad fluctuante de los músculos esqueléticos (voluntarios del cuerpo) y fatiga.

Se denomina síndrome de Guillain Barré (SGB) a una enfermedad desmielinizante aguda que causa el rápido desarrollo de debilidad de las extremidades y a menudo de los músculos faciales, respiratorios y de deglución.

### EPIDEMIOLOGIA

Miastenia gravis: Una revisión sistemática realizada el año 2010, que incluyó 55 estudios realizados entre 1950 y el 2007 encontró una incidencia de 8 a 10 casos por millón de personas y una prevalencia de 150 a 250 casos por un millón de personas; sin embargo la incidencia y prevalencia varía en las poblaciones estudiadas por lo que la tasa de incidencia acumulada no puede extrapolarse a poblaciones no estudiadas; en esta revisión sólo participaron de Latinoamérica

Guillain- barre: En un trastorno inmunitario, el sistema inmunitario del cuerpo se ataca a sí mismo por error es un síndrome que puede presentarse a cualquier edad es más común en personas entre los 30 y 50 años se puede presentar con infecciones virales o bacterias, tales como: Influenza, Algunas enfermedades gastrointestinales, Neumonía por micoplasma, El VIH, el virus que causa VIH/SIDA (muy poco frecuente), Herpes simple, Mononucleosis.

### CLASIFICACION

se puede clasificar a la MG en base a la edad; es así que la miastenia pediátrica se clasifica en miastenia neonatal transitoria, síndromes miasténicos congénitos y la miastenia gravis juvenil que se presenta antes de los 19 años de edad en los adultos, teniendo en cuenta la edad, los mecanismos autoinmunes (anticuerpos presentes) y el estado del timo se puede dividir la MG en subgrupos la clasificación de Osserman que permite la determinación clínica

## ETIOLOGIA

**Myastenia gravis:** Se debe a una alteración del sistema inmunitario (sistema encargado de atacar las infecciones) en el cual se producen unas proteínas (anticuerpos) que atacan al músculo, alterando su función y provocando debilidad muscular en diversos grados.

**Gbs:** La aparición del síndrome es precedida a menudo por infecciones bacterianas o víricas. Asimismo, puede ser desencadenado por vacunaciones o intervenciones quirúrgicas.

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico se lleva a cabo con los siguientes estudios:

- ✦ Historia clínica y exploración física por parte del médico.
- ✦ Medición de anticuerpos en sangre que atacan al músculo.
- ✦ Estudios de neurofisiología: Prueba de Jolly o de Estimulación Repetitiva (estudio que evalúa el sistema eléctrico del músculo).
- ✦ Estudios de imagen, como tomografía o resonancia magnética del tórax, para determinar alguna anomalía en la glándula llamada Timo, que puede estar relacionada con la enfermedad.

**Gbs:** El diagnóstico se basa en los síntomas y los resultados del examen neurológico, en particular una atenuación o pérdida de los reflejos tendinosos profundos como examen complementario se puede hacer una punción lumbar, aunque su realización no debe retrasar el tratamiento.

## TRATAMIENTO

Podemos dividir el tratamiento de los pacientes con Miastenia Gravis en cuatro grandes grupos:

- ✦ tratamiento sintomático para mejorar la debilidad muscular utilizando la piridostigmina
- ✦ Tratamiento para modular la función del sistema inmunitario a largo plazo con medicamentos como Prednisona, Azatioprina, Micofenolato de Mofetilo y Rituximab, entre otros.
- ✦ Tratamientos de acción rápida y emergente ante una Crisis Miasténica: Plasmaféresis e Inmunoglobulina Intravenosa.
- ✦ Cirugía de Resección del Timo que se lleva a cabo en pacientes seleccionados, retirando la glándula Timo.

## Bibliografía

- Amosa, M. D. (2018). Traumatismo craneoencefálico. En M. D. Amosa, *Manual CTO de medicina y Cirugía* (pág. 99). Madrid España: Grupo CTO .
- Bibiano, C. G. (2018). Traumatismo craneoencefálico. En C. G. Bibiano, *Manual de Urgencia* (pág. 1181). MADRID ESPAÑA: Saned grupo.
- Borrueal, M. A. (2013). traumatismo craneoencefálico. En M. J. Borrueal, *Manual de urgencias neurológicas* (pág. 291). ESPAÑA: Teruel.
- Longo, L. D. (2013). convulsiones y epilepsia. En L. D. Longo, *Harrison. Manual de medicina* (pág. 2542). Mexico: McGraw-Hill.



