

# Universidad del Sureste

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Materia:**

**Medicina física y de rehabilitación.**

**Trabajo:**

**Lectura y resumen.**

**Docente:**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo.**

**Alumno:**

**Mario Alberto Gordillo Martínez.**

**Semestre y grupo:**

**5° "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de marzo de 2021.**

## **MIASTENIA GRAVIS:**

La miastenia gravis (MG) es un trastorno de la transmisión neuromuscular debido a una disminución, de origen autoinmune, del número de receptores de acetilcolina en la placa motora. Se caracteriza por debilidad y fatiga muscular fluctuante, principalmente de los músculos inervados por los pares craneales, se manifiesta durante la actividad continuada y mejora tras el reposo y la administración de drogas anticolinesterásicas. Evoluciona por lo general en forma progresiva o en brotes separados por remisiones de duración variable.

En la mayoría de los casos comienzan con afectación de los músculos oculares, como diplopía o ptosis palpebral. La debilidad puede permanecer confinada a los músculos oculares por largo tiempo o implicar también a los músculos bulbares que controlan la masticación, salivación o articulación. El problema puede afectar selectivamente a los músculos oculares en más del 15% de los pacientes, pero casi siempre se generaliza.

En situaciones de estrés, como infecciones o cirugía, puede producirse un empeoramiento, que puede conducir a un fallo respiratorio y amenazar la vida. Generalmente los pacientes consultan porque empiezan a tener problemas para realizar tareas de la vida diaria, como debilidad para peinarse, vestirse, deglutir, gesticular, reír, hablar o cantar.

En los primeros años de la enfermedad pueden presentarse remisiones o exacerbaciones espontáneas, con tendencia a la estabilización en las formas crónicas. Factores como el calor, la ingesta de alcohol, betabloqueadores o medicamentos con potencial bloqueo de la unión neuromuscular también pueden producir exacerbaciones.

Los síndromes miasténicos congénitos son un grupo de trastornos no autoinmunes en los cuales el margen de seguridad de la transmisión sináptica está comprometido por distintos mecanismos. Se pueden clasificar en presinápticos, sinápticos y postsinápticos. Las características clínicas son variadas con cuadros graves en la infancia y formas leves en adultos. Estos síndromes no serán analizados en esta revisión.

### **Epidemiología**

La prevalencia de MG varía entre 20 y 150 por millón de habitantes y ha aumentado desde 1950. En EE.UU. se encontró una prevalencia de 142 por millón y fue más frecuente en individuos de raza negra.

En Grecia la prevalencia fluctúa desde el 70 por millón hasta 150 por millón en el Reino Unido, la más alta comunicada hasta ahora en la bibliografía.

Se han realizado pocos estudios en las regiones tropicales: en Cuba se encontró una prevalencia de 29,2<sup>8</sup> mientras que en Aruba y Curazao fue de 70 por millón. La incidencia anual de MG varía entre 4 y 11 por millón en Europa.

En EE.UU. se ha comunicado una incidencia de 9,1 por millón, mientras que en regiones tropicales se ha informado de 4,7 por millón.

MG afecta a individuos de todas las edades, con una predilección por mujeres de 20-40 años y varones entre la sexta y séptima décadas de la vida. La MG neonatal afecta a un 15% de niños de madres miasténicas.