

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina física y de rehabilitación

Avance de resumen:

Miastenia gravis y distrofia de la fascia escapular y pelvica,

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Alumno:

Erick José Villatoro Verdugo

Semestre y Grupo:

5to° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; 24 de Marzo, 2021.

Miastenia Gravis:

Para comenzar a hablar sobre la miastenia gravis, es importante aprender a definirla, ya que esta es una patología de suma importancia, entonces podemos decir que esta es: 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. Es causada por una ruptura en la comunicación normal entre los nervios y los músculos. No existe cura para la miastenia gravis, pero el tratamiento puede ayudar a aliviar los signos y síntomas, como la debilidad de los músculos de los brazos o las piernas, la visión doble, los párpados caídos y las dificultades para hablar, masticar, tragar y respirar.

La epidemiología de esta patología se centra en ser un padecimiento relativamente poco común, aunque la prevalencia ha aumentado quizá debido a la mejoría en el diagnóstico de la enfermedad y el aumento de la longevidad de la población, en México, pues, la incidencia y prevalencia estimada es de 0.5 casos por 100.000 habitantes y de 5 - 12 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, caso contrario, en los EUA: la prevalencia de miastenia gravis es, aproximadamente, de 20 casos por cada 100,000 habitantes. La incidencia varía ampliamente de 1.7 a 10.4 por millón, dependiendo del lugar del reporte; en países como España se han reportado hasta 21 casos por millón. Algo que no varía en gran proporción como el porcentaje de estos, son la aparición de los síntomas, ya que estos pueden empezar a cualquier edad, con un pico en mujeres en la segunda y tercera décadas de la vida, mientras que el pico en varones ocurre en la quinta y sexta décadas.

Podemos comenzar a hablar de la fisiopatología, sabiendo que la unión neuro muscular consta de 3 componente básicos, los cuales son: el nervio presináptico, en donde se sintetizarán las acetilcolinas y se almacenaran para su posterior liberación, el espacio sináptico y finalmente la (Zenón, 2011)membrana muscular postsináptica, que contiene los acetilcolina-R y la enzima acetilcolinesterasa. En la miastenia gravis, la pérdida de los acetilcolinaR funcionales da como resultado la

disminución de la amplitud de la placa terminal que cae debajo del umbral requerido para la generación del potencial de acción de la fibra muscular durante las despolarizaciones nerviosas repetitivas, dando como resultado una falla en la transmisión neuromuscular. La heterogeneidad biológica y clínica de la miastenia gravis parece correlacionarse con marcadores genéticos.

Ficha Bibliográfica: Mastoma (graus)

- Seel, F. (2010) Mastoma (graus) en el Adulto. Guía de práctica clínica, 60.
- Zenda, T. G. (2011) Mastoma (graus): Caso clínico & revisión de la Bibliografía, Medicina. 11.