

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina Física y de Rehabilitación

Resumen:

Miastenias graves & distrofia de la fascia escapular y pélvica

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Alumno:

Victor Eduardo Concha Recinos

Semestre y Grupo:

5to° "A"

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

- **Miastenia gravis**

¿Qué es la miastenia? Bueno, la miastenia gravis es un trastorno autoinmune de la transmisión neuromuscular la cual involucra la producción de autoanticuerpos dirigidos contra receptores músculo-esqueléticos, y estos en su gran mayoría de los casos de acetilcolina. Se trata de un padecimiento relativamente poco común, aunque la prevalencia ha aumentado, quizá por mejoría en el diagnóstico de la enfermedad y aumento de la longevidad de la población. La manifestación clínica característica es la debilidad muscular fluctuante que se incrementa con el esfuerzo. La debilidad ocular es el síntoma inicial más común, que puede permanecer sólo en los músculos oculares o evolucionar a debilidad generalizada. El diagnóstico puede apoyarse en pruebas farmacológicas, una de ellas es la prueba de edrofonio, inmunológicas; como las pruebas de anticuerpos contra receptor de acetilcolina, anticuerpos antitirocinasa músculo específicos, anticuerpos antiestriado o bien, igual la podemos encontrar por medio de electrofisiología. El tratamiento de la miastenis gravis puede dividirse en: sintomático, que incluye básicamente a los inhibidores de colinesterasa, de igual manera en un tratamiento a corto plazo (plasmaféresis, inmunoglobulina intravenosa), y por último el tratamiento a largo plazo (prednisona, azatioprina, micofenolato, ciclosporina, tacrolimus, ciclofosfamida, rituximab). Hasta la fecha, la única indicación absoluta de timectomía es la coexistencia de timoma.

Describir la fisiopatología de esta patología, no es ni un poco sencilla, si tomamos en cuenta que se desconoce el origen preciso de la respuesta autoinmune en la miastenia gravis, pero las anormalidades en el timo como son la hiperplasia y neoplasia, las cuales juegan un papel importante en los pacientes con anticuerpos anti-receptores de acetilcolina, además de cierta predisposición genética. La unión neuromuscular tiene tres componentes básicos:

- 1) El nervio presináptico, donde se sintetiza la acetilcolina, almacena y libera.
- 2) El espacio sináptico
- 3) La 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. Los hallazgos más consistentes son la asociación de HLA-DR3 y alelos B88 con la miastenia gravis de inicio temprano e hiperplasia de timo. No se han encontrado vínculos genéticos claros para la miastenia gravis, con timoma, pero los pacientes con timoma y perfiles genéticos particulares tienen mayor riesgo de padecer miastenia gravis.

Ficha Bibliográfica:

Jose Antonio Vilalobos Silva, H.R. (2011). Microtano Gravis: caso clinico y revisión de la bibliografía, Medicina Phisici,