

**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

UNIDAD I

**NEUROLOGIA**

RESUMEN MIASTENIA GRAVIS

ALUMNO:

**ALAN DE JESÚS MORALES DOMÍNGUEZ**

DOCENTE

**DR. JOSÉ LUIS GORDILLO GUILLÉN**

**MEDICINA HUMANA**

**SEXTO SEMESTRE "A"**

## Actualización en Miastenia gravis.

Uno de los hallazgos más importantes es la presencia de células miocides en las glándulas tímicas que expresan en su superficie RACh, sin embargo, el mecanismo por el cual se produce esta disregulación se desconoce, aunque podría desencadenarse por una infección viral o bacteriana.

La MG se puede clasificar en base a la edad; la miastenia pediátrica se clasifica en miastenia neonatal, transitoria, síndromes miasténicos congénitos y la miastenia gravis juvenil. En los adultos la MG se puede dividir en subgrupos y además, se cuenta con la clasificación de Osserman que permite la determinación clínica.

La fluctuación de la debilidad muscular y la fatigabilidad son lo característico, aunque no universal en esta enfermedad.

Existen diferencias clínicas en los subgrupos de MG dependiendo de los anticuerpos; sin embargo, en muchos casos los síntomas podrían superponerse.

El dx de la MG se basa en la sospecha clínica y la positividad de antest: anticuerpos específicos, test neurofisiológicos o la prueba farmacológica.

Una buena anamnesis debe ser realizada, respaldada por un examen neurológico orientado a buscar fatigabilidad con maniobras de ciertos grupos musculares.

El manejo del paciente con MG, abarca medidas generales y preventivas, tratamiento sintomático, inmunoterapia, recambio plasmático o con inmunoglobulinas, además del tratamiento quirúrgico; dado lo complejo del manejo de cada uno de los pacientes se recomienda que el tratamiento debe ser individualizado.