



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

MIASTENIA GRAVIS

DOCENTE: Dr. Gordillo Guillen José Luis

ALUMNO: Jesus Alberto Perez Dominguez

MATERIA: Neurología

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6 "A"

FECHA: 10 de julio de 2021
Comitán de Domínguez, Chiapas



Actualización en Miastenia gravis.

Myasthenia gravis: An Update.

Sheila Castro-Suarez^{1,2,a}, César Caparó-Zamalloa^{1,3,a}, María Meza-Vega^{1,4,a,b}.

RESUMEN

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad autoinmune, caracterizada por fatiga y debilidad muscular localizada o generalizada, a predominio proximal y de curso fluctuante; los síntomas provienen del bloqueo post-sináptico de la transmisión neuromuscular por anticuerpos contra los receptores de acetilcolina y otras proteínas de la membrana post-sináptica. La incidencia es de 8 a 10 casos por millón de personas y la prevalencia, de 150 a 250 por millón; estas cifras, sin embargo, varían en las diferentes poblaciones estudiadas. El diagnóstico de MG se basa en el cuadro clínico y resultados positivos de tests tales como anticuerpos específicos, test neurofisiológicos o prueba terapéutica. La búsqueda de patologías asociadas es un paso importante en la evaluación. El tratamiento se sustenta en tres pilares: tratamiento con fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa (piridostigmina), inmunoterapia (corticoides o inmunosupresores/inmunomoduladores) e intervención quirúrgica (timectomía).

PALABRAS CLAVE: Miastenia gravis, timoma, unión neuromuscular.

SUMMARY

Myasthenia gravis (MG) is an autoimmune disease, characterized by fatigue and localized or generalized muscle weakness, with proximal predominance and fluctuating course; these symptoms stem from the post-synaptic blockade of neuromuscular transmission by antibodies against anti-acetylcholine antibodies and other post-synaptic membrane proteins. The incidence is 8 to 10 cases per million people, and the prevalence of 150 to 250 cases per million; however these figures vary in the different populations studied. The diagnosis of MG is based on the clinical manifestations and positive results of tests such as specific antibodies, neurophysiological tests or therapeutic interventions. The search for associated pathologies should be an important component of the evaluation. The treatment is based on three pillars: use of acetylcholinesterase inhibitors (pyridostigmine), immunotherapy (corticosteroids or immunosuppressants / immunomodulators) and surgical management (thymectomy).

sábado, 10 de julio de 2021

Escritorio »



22°C Humo



05:05 p. m.



Atrofia en miastenia gravis.

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad autoinmune que se produce por el bloqueo postsináptico de la placa motora, a través de anticuerpos que se unen a los receptores de acetilcolina (ACh) o a moléculas de la membrana postsináptica (funcionalmente relacionadas con la unión neuromuscular) puede llegar a ser muy severa, puede generar fatiga y debilidad muscular (especialmente y generalizada a miembros proximal y de curso fluctuante).

La debilidad muscular puede llegar a ser muy severa y puede comprometer la musculatura respiratoria (diafragma, músculos intercostales así como también la musculatura de las vías respiratorias altas), llegando el paciente a requerir ventilación mecánica e intubación endotraqueal; además puede generar distrofia, a este cuadro clínico es conocido como crisis miasténica y debe ser manejado en una unidad de cuidados intensivos.

Clasificación de la miastenia gravis.

- Receptor de acetilcolina = MG inicio temprano, tardío, con timoma.
- Unión de músculo específico = MG anti MUSK
- LRP4 = MG LRP4 positiva

Diagnóstico = cuadro clínico y resultados positivos de test tales como anticuerpos específicos, test de fatiga o prueba terapéutica.

Tratamiento = Tx con fármacos inhibidores de acetilcolinesterasa (píridostigmina), inmunotérmica (corticoides o inmunosupresores (inmunomoduladores), intervención qx (tioridazina).