

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Miastenia Gravis

Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillen

Materia: Neurología

Alumno: Karla Gpe. Alvarado López

6 Semestre Grupo A

07/Julio /2021

Miastenia Gravis

La Miastenia Gravis es una enfermedad ocasionada por una interrupción en la comunicación entre los nervios y los músculos, por esta razón

Dos características complementarias pueden ser útiles para la clasificación: Cambios anatómicos identificables y Patrón de herencia. Las causas anatómicas se pueden investigar mediante imágenes cerebrales o mediante patología. herencia diferencial enf. heredadas de las adquiridas mediante pruebas metabólicas, genéticas o de otro tipo.

Estudios recientes de neuroimagen en humanos han revelado sistemáticamente anomalías sutiles en varias regiones del cerebro en sx de distonía aislada que incluyan los ganglios basales, el cerebro, la corteza, tronco encefálico y talamo.

Degeneración (anormalidad estructural progresiva, como pérdida neuronal).

Lesiones estáticas (anomalías del neurodesarrollo no progresivas o lesiones adquiridas).

No hay evidencia de degeneración o lesión estructural.

Síntomas clínicos de un brote de EM. con lesiones características.

Se puede diferenciar de una enf. activa y una enf. con progresión, en donde la enf. clínicamente tiene presencia de brotes y en la neuroimagen tiene aparición de lesiones en T2, aumento del tamaño de lesiones preexistentes en T2 aumento del tamaño. y captación de gadolinio, en contraste de la enf. con progresión que clínicamente tiene aumento confirmado de la discapacidad y en la neuroimagen no hay consenso, aunque podría tener valor la presencia de lesiones en T1, atrofia o cambios en la transferencia o magnetización.

Se incluyen el Sx Clínico Aislado, pero no el Sx radiológico Aislado y se recomienda realizar resonancia Magnética una vez al año. En el Sx radiológicamente aislado, se le considera por hallazgo de lesiones características desmielinizantes en pacientes asintomáticos. Para diagnosticar Esclerosis Múltiple recurrente remitente se tienen algunos criterios, como la presencia simultánea de una lesión que realiza con gadolinio y una que no en cualquier momento, o una nueva lesión hipointensa en T2 o una lesión que realiza en una resonancia magnética de seguimiento con referencia a una RMagnética de seguimiento o basal, sin impactar el momento en el que se toma la RM basal.

Un tratamiento temprano junto con las decisiones terapéuticas adecuadas y vigilancia, tienen el potencial de retardar el curso de evolución de la enf. Para eso se