

## **Miastenia Gravis**

[\[Adobe PDF Version\]](#)

[\[LARGE PRINT PDF Version\]](#)

Su médico piensa que usted tiene Miastenia Gravis (MG). Esta es una condición autoinmune donde el sistema inmune de su organismo ha afectado receptores en sus músculos. Esto resulta en debilidad muscular dado que los receptores son necesarios para que los músculos se contraigan. Si esto compromete los músculos del parpado, puede producir una caída palpebral (ptosis). Si compromete a los músculos que realizan movimientos oculares, puede producir visión doble. La doble visión y la caída del parpado pueden variar, siendo peor con el cansancio o en las últimas horas del día a la tarde.

### ***Anatomía***

El cerebro envía una señal por vía nerviosa que va a los músculos cuando se quiere mover un músculo en particular. Cuando esta señal alcanza la terminación nerviosa produce la liberación de neurotransmisores químicos que difunden a través del delgado espacio (sinapsis) entre el nervio y el músculo (receptores musculares). En el lado muscular de la sinapsis, hay receptores químicos que están a la espera para detectar el neurotransmisor químico. Cuando estos perciben la presencia del neurotransmisor comienza el proceso que termina en la contracción de dicho músculo. En el caso de pacientes con MG, cuando el neurotransmisor es liberado a través de la sinapsis, esto no produce una contracción muscular normal. Esto se debe a que los receptores normales han sido bloqueados o eliminados por anticuerpos producidos por el sistema inmune del organismo. Intentos repetidos de mover (determinado) músculo resultara en un incremento gradual de la debilidad. De manera que los músculos que se utilizan más frecuentemente son los más probables de demostrar debilidad. Esto es particularmente cierto en los músculos que mueven los ojos, resultando en una falta de alineamiento ocular (doble visión), o en los

músculos que mantienen los párpados en posición resultando en una caída de los mismos. Los músculos de cualquier parte del cuerpo pueden ser afectados.

### ***Fisiología***

La razón por la cual el sistema inmunitario ataca los músculos no está claro. Los pacientes con MG pueden tener otros problemas inmunológicos (como la orbitopatía distiroidea). Tal como en otras enfermedades auto inmunes, la MG puede a menudo mejorar en forma espontánea, pero así también puede regresar nuevamente. A lo largo del tiempo, los efectos tienden a ser menores, pero la MG produce una enfermedad variable que puede permanecer indefinidamente o al menos por varios años.

### ***Síntomas***

Los síntomas más comunes de la MG están relacionado con la posición del párpado (ptosis) o con los movimientos oculares (visión doble). La MG puede afectar músculos de cualquier región del cuerpo incluyendo los músculos masticatorios, deglutorios y respiratorios. La falta de respiración o dificultad en la deglución pueden ser síntomas serios de MG y deben ser comentados inmediatamente a su médico. La MG no produce dolor o entumecimiento. Si se presenta dolor, puede haber alguna otra situación clínica y debe comentarlo a su doctor.

### ***Signos***

El signo más común visto por los oftalmólogos es la caída del párpado, así como ojos que no se mueven conjuntamente. Las alteraciones de los movimientos oculares pueden ser difíciles de detectar y a menudo pacientes con doble visión relacionadas con MG han tenido esto por años, previo al diagnóstico de la enfermedad. No es inusual que previas investigaciones hayan arrojado resultados normales.



### ***Diagnóstico***

La MG puede ser confirmada por biopsia muscular y estudios que demuestren pérdida de receptores musculares. En la mayoría de los casos, el diagnóstico puede ser hecho sin este procedimiento. Un análisis de sangre puede realizar el diagnóstico, pero alrededor de la mitad de los pacientes con MG restringida a los músculos oculares pueden no ser positivos a esta prueba. Por tanto, la negatividad de un análisis de sangre no excluye la enfermedad. Si se inyecta tensilon (una sustancia que disminuye la recaptura del neurotransmisor) en forma intravenosa, el paciente con MG puede demostrar rápida mejoría en el músculo aparentemente debilitado. La inmediata elevación del párpado caído o la mejoría de los movimientos oculares pueden llevar al diagnóstico de MG. Es estudio de tensilon puede ser difícil de interpretar si solo hay signos sutiles. La prueba del sueño o la del hielo dependen de la mejoría de las fuerzas musculares sobre un músculo que ha descansado. Si el paciente es examinado inmediatamente desde que despierta luego de realizar un descanso, los hallazgos de mejoría en los movimientos del ojo o de la posición del párpado puede sugerir fuertemente el diagnóstico de MG. También es posible realizar estudios de conducción entre el nervio y el músculo. Este estudio, el EMG (electro mio grama) tiene una sensibilidad relativamente alta para el diagnóstico de MG. Esto requiere equipamiento sofisticado y es

efectuado en forma poco frecuente.

### ***Pronóstico***

Como en otras condiciones auto inmunes, la MG tiende a "ir y venir". Los síntomas pueden repentinamente empeorar. Esto puede precipitarse por el uso de ciertos antibióticos u otros medicamentos. Una vez que se ha hecho el diagnóstico de MG es importante que los pacientes informen a sus médicos, particularmente cuando son vistos en salas de emergencia.

### ***Tratamiento***

La MG puede ser tratada con medicamentos que mejoren el recambio del neurotransmisor muscular. Estos pueden administrarse en forma de píldoras y pueden ser efectivos mejorando la debilidad muscular. Desafortunadamente, estos pueden no aliviar la ptosis palpebral o los problemas de los movimientos oculares que provocan doble visión. Ocasionalmente, la cirugía para remover el timo puede ser efectiva en el tratamiento de la MG y es común chequear el estado de esta glándula por medio de tomografía computada del pecho (mediastino). La terapia esteroidea (corticoides, prednisona) puede también ser efectiva en la mejoría de la función muscular. Como los esteroides generalmente deben ser usados por tiempo prolongado, es importante confirmar que sus beneficios son superiores a sus efectos colaterales (indeseables) asociados a este tipo de medicación. Ocasionalmente, otras medicaciones pueden ayudar en la reducción de la necesidad de prednisona. Ello requiere ser discutido con su médico tratante.

## **Preguntas más frecuentes**

*Como contrae la miastenia?*

Como con otras enfermedades auto inmunes, la razón para el

desarrollo de MG no es claro. Es posible que algún cambio exterior (virus, etc.) pueda ser la causa de del comienzo de esta actividad por parte del sistema inmune. Al presente, sin embargo, no se tiene un conocimiento acerca de porque un paciente desarrolla MG.

*Hay cura para la MG?*

Al presente, no hay cura conocida para esta enfermedad autoinmune. La terapia medicamentosa puede ser efectiva mejorando la función muscular pero requiere ser ajustada para cada caso y tipo de enfermedad en particular. Los medicamentos que influyen la respuesta del sistema inmune pueden también ser de ayuda.

*Cual es la posibilidad de desarrollar debilidad en otros músculos distintos de los de mis ojos?*

La MG parece comprometer solo ciertos músculos, especialmente aquellos que mueven los ojos y elevan el parpado. Se dice que si durante un periodo de 2 años, la MG no causa debilidad generalizada de otros músculos, la posibilidad de desarrollar miastenia en otros grupos musculares es muy baja. Esto es una probabilidad pero no una garantía de evolución. Es muy importante que si se desarrollan problemas en la respiración o la deglución debe ser consultado con su medico de inmediato.