

2010 Octubre, 2(1): 1-2

MIASTENIA GRAVIS EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS

Autores: Pazos M.; Hassan Y.; de Rosa, M.N; Pereira N.; Ochotorena C.; Borzi L.
Lugar de Trabajo: H.I.G.A. Gral. San Martín, Servicio de Neurología, La Plata, Buenos Aires.
e-mail de contacto: marisolpazos@gmail.com

Introducción

La Miastenia Gravis (MG) es un trastorno autoinmune de la transmisión neuromuscular, caracterizado por debilidad y fatigabilidad fluctuante del músculo estriado, causado por anticuerpos contra receptores nicotínicos de acetilcolina (ACRA). Tiene una presentación bimodal. Arbitrariamente se estableció como límite la edad de 50 años para distinguir entre las formas temprana y tardía. Se ha observado un claro aumento de la incidencia en pacientes de edad intermedia o avanzada lo que ha sido adjudicado a cambios demográficos poblacionales, mejor formación académica y mayor disponibilidad de recursos.

Objetivos

Describir las características epidemiológicas-clínicas de pacientes con Miastenia Gravis de inicio tardío en nuestro medio. Mejorar la sospecha diagnóstica.

Materiales y métodos

Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de todos los pacientes con Miastenia Gravis asistidos en el Servicio de Neurología del HIGA San Martín de La Plata durante el período comprendido entre junio de 2000 y junio de 2009. El diagnóstico de MG se realizó por síntomas compatibles asociados a evidencia electrofisiológica y/o ACRA y/o test de prostigmina positivo. De un total de 59 pacientes, se seleccionaron 22 pacientes que iniciaron su sintomatología luego de los 50 años y se recogieron diferentes variables como: edad de inicio de los síntomas, edad al momento del diagnóstico, tiempo de evolución de la enfermedad, sexo, forma clínica utilizando los criterios de Osserman, síntomas iniciales, frecuencia de crisis miasténicas y colinérgicas, comorbilidades, asociación con otros procesos autoinmunes, asociación a patología tiroidea, anomalías del timo, detección de ACRA, estimulación repetitiva en EMG, respuesta al tratamiento y evolución.

Resultados

De los 22 pacientes seleccionados, 13 (59.1%) correspondieron al sexo masculino y 9 (40.9%) al femenino. Edad media de inicio de los síntomas fue de 63.41 años. La demora diagnóstica observada en nuestra serie fue de 6.22 meses, existiendo en 10 casos (45.45%) diagnósticos erróneos previos tales como parálisis facial periférica (2 casos), estrés (2 casos), depresión (1 caso), ACV (3 casos) y trastornos oftalmológicos (2 casos). 11 pacientes (50 %) por los criterios de Osserman se clasificaron como forma de inicio ocular (grupo I) y 11 pacientes (50%) como forma generalizada, 4 leves (grupo II a), 6 moderadas (II b) y 1 severa aguda (III). Dos pacientes del grupo I se generalizaron con síntomas bulbares durante la evolución y uno del grupo II a pasó al grupo II b. Los síntomas oculares fueron las manifestaciones iniciales más frecuentes presentándose en 18 pacientes (81.81%) en forma de diplopía y ptosis palpebral. Sólo 6 pacientes debutaron con síntomas bulbares (27.27%), pero en la evolución el total de pacientes con síntomas bulbares fue de 9 (40.9%), siendo los síntomas más frecuentes disfagia, claudicación mandibular, voz nasal y disfonía. Crisis miasténicas: 3 (13.63%). Timoma: 1 caso (4.54%). ACRA: 15 (68.18%); estimulación repetitiva alterada: 12 (54.54%). Patología tiroidea asociada: 3 pacientes. Se diagnosticó al menos una comorbilidad en 18 pacientes (81.81%) y 3 pacientes (59.09%) presentaron asociación con otra enfermedad autoinmune (dermatomiositis y patología tiroidea). Todos recibieron piridostigmina. Se usaron además corticoides 12 en casos (54.54%), azatioprina en 3 (13.63%), micofenolato en 2 (9.09%) e inmunoglobulina en 1 (4.5%). En el 90% de los casos se logró buena respuesta al tratamiento y no se detectaron remisiones. No se observaron muertes relacionadas a esta enfermedad.

2010 Octubre, 2(1): 1-2

Conclusiones

La Miastenia Gravis de inicio tardío constituye una entidad con características propias y su diagnóstico es frecuentemente olvidado o retrasado en este grupo etáreo. Es necesario tenerla presente sobre todo en pacientes mayores de 50 años que consulten por debilidad muscular fluctuante, en especial si presentan afectación ocular o síntomas bulbares, como disfagia, problemas de masticación o de fonación