

OPINIÓN

## Miastenia gravis

X  
x

**Asociación Miastenia de España. AMES**

Correspondencia: ames@miasteniagravis.es

fml. 2010; 14(5):2p  
Disponible en: <http://www.revistafml.es/articulo/112/miastenia-gravis/>

Recibido el: 10/06/2010  
Aceptado el: 20/06/2010  
Publicado el 09/12/2010

La Asociación Miastenia de España (AMES), tiene como principal objetivo dar respuesta a las necesidades de las personas que padecen miastenia, en cualquiera de sus formas, y a las de sus familiares.

### Etimología

El término "miastenia gravis" proviene de las palabras griegas: "mios" = (músculo) y "astenia" = (fatiga, cansancio, debilidad). La palabra "gravis" = (grave) es de origen latino, y se puede traducir por pesado o duro. Etimológicamente, miastenia gravis implica la existencia de una fatiga muscular grave.

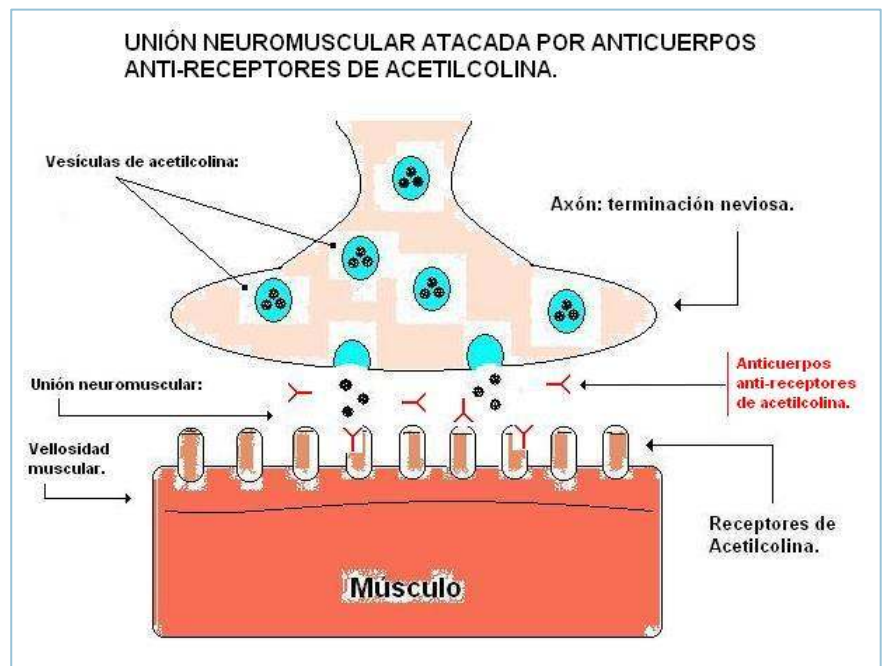
La historia de esta enfermedad se remonta a la segunda mitad del siglo XVII. El estudio de algunas descripciones es sorprendente por la fidelidad y exactitud de sus síntomas característicos.

### Epidemiología

La miastenia es una enfermedad de origen desconocido, crónica, autoinmune que se caracteriza por la debilidad y fatiga de los músculos esqueléticos o voluntarios del cuerpo de forma exclusiva. La incidencia de la Miastenia Gravis es de 14,4 por cada 100.000 habitantes, lo cual significa que en España hay una cifra aproximada de algo más de 6.000 personas afectadas por esta enfermedad.

### Fisiología

La debilidad y la fatiga son consecuencia de una disfunción en la unión neuromuscular (estructura encar-



gada de la propagación del estímulo eléctrico desde los nervios a los músculos); dicha disfunción se produce en la mayoría de los casos por la existencia de unos anticuerpos que bloquean la transmisión neuromuscular.

La contracción de cualquier músculo voluntario de nuestro cuerpo se realiza gracias al mecanismo de acción de la unión neuromuscular. La unión neuromuscular está formada por el conjunto de la terminación nerviosa y el músculo. En la terminación nerviosa se encuentran almacenadas las vesículas de acetilcolina que, una vez secretadas, llegan a los receptores de acetilcolina situados en las vellosidades musculares.

Miastenia gravis.

x

La acetilcolina unida al receptor provoca la apertura de su canal iónico, permitiendo el trasiego de sodio y potasio, produciendo una micro-electricidad que despolariza la membrana y condiciona la contracción muscular.

Más tarde, la acetilcolinesterasa, encima existente en el espacio intersináptico, rompe la acetilcolina permitiendo al músculo entrar de nuevo en reposo. Los fragmentos de acetilcolina son captados por la terminación nerviosa para sintetizar de nuevo la acetilcolina.

En la Miastenia Gravis, todo el mecanismo de la unión neuromuscular es normal, a excepción de que la mayoría de los receptores de acetilcolina no están disponibles al encontrarse bloqueados o destruidos. La causa del bloqueo y/o destrucción de los receptores de acetilcolina es un auto-anticuerpo producido de forma anómala por el organismo, y es el responsable de producir la debilidad muscular y fatiga fácil, síntomas característicos de la miastenia, al impedir que el músculo trabaje de forma adecuada. Los receptores de acetilcolina destruidos por los anticuerpos se regeneran cada cuatro días.

La miastenia afecta con mayor frecuencia al sexo femenino. La enfermedad se suele presentar en dos etapas de la vida: durante la juventud, donde encontramos un claro predominio del sexo femenino, mayor incidencia de crisis y menor número de tumores del timo, y en la edad adulta a partir de los 50 años, en los que hay igual incidencia en hombres y mujeres, y mayor número de timomas.

Se debe diferenciar la Miastenia Gravis, cuya causa es una anomalía inmunológica adquirida, del Síndrome de la Miastenia Congénita, cuyo origen se encuentra en una anomalía genética que produce alteraciones en la unión neuromuscular, aunque ambas presentan síntomas comunes.

### Sintomatología

Sintomatología: varía según los grupos musculares que se afecten, así puede aparecer:

Caída de uno o ambos párpados (Ptosis palpebral).  
Visión doble (Diplopia).

Debilidad facial (facies inexpresiva). Sonrisa sardónica. Dificultad para masticar.

Alteración del tono de voz (nasal o gangosa), dificultad para hablar (Disartria). Dificultad en la deglución (Disfagia).

Debilidad muscular en extremidades y en cuello.

De forma infrecuente (pero muy grave), dificultad respiratoria (Crisis Miasténica).

Si se observa la aparición de alguno de estos síntomas, es recomendable derivar al paciente a consulta de Neurología para su estudio y valoración, lo más pronto posible, pues el diagnóstico precoz, al igual que en las demás enfermedades, es muy importante en este caso.

Jesús M<sup>a</sup>. Villaverde Vargas, Presidente de AMES



#### Presidencia y domicilio social:

C/. Hornos nº 45, c-11  
41100 Coria del Río – Sevilla  
tel. 954771335  
**e-mail:** ames@miasteniagravis.es

#### Secretaría General:

C/. Encuadernadores nº 9, Bajo A  
40004 Segovia  
Tel: 921437892  
**e-mail:** miastenia@telefonica.net