

# miastenia

**NEOSTIGMINA bromida (Prostigmine ®)**, poco utilizado por sus efectos adversos (> Gastroint). Efectos Adversos: Nicotínico, fasciculaciones, calambres. Efecto adverso Muscarínico: Cólicos, diarrea, sudoración excesiva, incremento de secreciones respiratorias y salivales. **Terapias inmunomoduladores:**

**B) Corticoides (Prednisona)** Reducen el número de Ac Anti receptor de Ach y favorecen la síntesis de RACh. Debe ser dado como “dosis única matutina”. Deterioro transitorio al inicio de tratamiento (usualmente en el 1<sup>er</sup> mes, más notorio 1<sup>ra</sup> semana) Raramente mejoría tarda más de 2 meses. Mejoría máxima al 6to mes. Inhib. AcetilColinesterasa pueden perder utilidad, así que pueden “disminuirse” sus dosis. Miastenia Leve-Moderada: Miastenia Severa: Titulación rápida de prednisona + Plasmaféresis concomitante.

**C) Azatioprina:** Antimetabolito que bloquea la proliferación de linfocitos T, disminuyendo los niveles de Anti R-Ach. Uso en pacientes que recaen estando en corticoterapia. Efecto benéfico se aprecia a los 3 - 9 meses. Mantener Leucocitos no < 3000/ml. Efectos Adversos: Náuseas y vómitos, Sd pseudogripal, leucopenia y hepatotoxicidad. Retirar si: WBC < 1000 o Transaminasas ↑ doble. Riesgo de **linfoma** no confirmado en pacientes con MG.

**D) Ciclosporina:** Bloquea a síntesis de citocinas por Linf. T. Efectivo en pacientes con MG severa refractarios a tratamiento con corticoides y timectomía. Efectos benéfico en 1<sup>ros</sup> 7 meses (los corticoides pueden ser disminuidos o discontinuados), por tanto puede ser usado “**en monoterapia**”. 5% de pacientes no toleran el tratamiento. RAM: Insuficiencia renal, HTA.

**E) Mofetil Micofenolato:** Bloquea la síntesis de nucleótidos (purina), y ambas líneas celulares T y B. Mejoría clínica de los pacientes y “permite reducción de dosis de corticoides”. Inicio de mejoría a las 10 semanas (4 - 40 semanas). RAM: Discomfort abdominal, anemia, leucopenia.

**Plasmaféresis (Intercambio plasmático IP)** Remueve Ac anti RACh así como proteínas del complemento. Útil tanto en seropositivos y seronegativos para Ac RACh. 3 intercambios por semana; **no > 6** (hasta 14???) Beneficios mayores especialmente en crisis miasténica. Mejoría se siente a las 48 hrs de 1<sup>er</sup> ó 2<sup>do</sup> plasmaféresis. Efectos adversos: Parestesias (por hipocalcemia), hipotensión, náuseas y vómitos (por disturbios HE), complicaciones del CVC.

**G) Inmunoglobulina IV** Iguales indicaciones que para Plasmaféresis. Estudios randomizados no encontraron diferencia entre Ig IV y Plasmaféresis. Dosaje de Vit A (Prevalencia de su déficit 1/1000) pues su disminución puede condicionar reacciones alérgicas en pacientes tratados con Ig. Mejora la fuerza en los 1<sup>ros</sup> 5 días de tto. RAM: Cefalea, migraña, meningitis aséptica, escalofríos, mialgia, discomfort torácico (todos ellos durante infusión).

**TIMECTOMIA:** La AAN recomienda la timectomía como una opción para incrementar la probabilidad de remisión o mejoría. El timo “se atrofia pero no desaparece con la edad”. Indicaciones: Pacientes con timoma, sin timoma - MG sistémica, entre 10 - 55 años de edad con Anti-AChR positivos, pcts MG sistémica sero-negativos - musK (-). Remisión de enfermedad a los 10 años: 40-60%, pacientes con MG ocular podrían beneficiarse.