

Miastenia Gravis

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad neuromuscular autoinmune que se caracteriza por debilidad transitoria y fatiga de los músculos voluntarios. Los grupos de músculos más comúnmente afectados son los músculos de los ojos y la cara, los músculos de masticar y tragar, y los músculos del hombro y cintura pélvica. Los músculos que son necesarios para la respiración también pueden verse afectados.

Signos y síntomas de la MG pueden incluir:

- Párpados caídos
- Visión doble
- Dificultad para hablar
- Problemas para tragar
- Problemas de masticación
- Atragantamiento
- Debilidad de los brazos y / o debilidad en las piernas
- Debilidad del cuello
- Dificultad para respirar

Las emergencias médicas (“crisis”) son poco frecuentes, pero pueden ocurrir cuando los músculos necesarios para la respiración se debilitan.

www.myasthenia.org
800.541.5454

La misión de la Fundación de Miastenia Gravis de América, Inc. es facilitar el diagnóstico temprano y cuidados óptimos de individuos afectados por miastenia gravis, desordenes estrechamente relacionados y para mejorar sus vidas a través de programas de servicios al paciente, información pública, investigaciones médicas, educación profesional, apoyo y cuidados al paciente.

Esta publicación está dirigida a proveer al lector información general para usarse solamente para propósitos educativos.

Como tal, no está dirigida a las necesidades individuales de los pacientes, y no debe ser usado como base para tomar decisiones referentes al diagnóstico, cuidado o tratamiento de ninguna condición. En cambio, dichas decisiones deben ser basadas sobre la recomendación de un médico o profesional de cuidados de salud que esté directamente familiarizado con el paciente. La información contenida en esta publicación refleja la visión de los autores, pero no necesariamente los de la Fundación de Miastenia Gravis de América (FMGA). Cualquier referencia a algún producto en particular, origen, o uso no constituye un endoso. La FMGA y sus agentes, empleados, Directores, Capítulos, su Junta Asesora Médica/Científica, su Junta Asesora de Enfermeros o sus miembros no garantizan la información concerniente contenida en esta publicación. Ellos específicamente niegan cualquier garantía de comerciabilidad, finalidad para cualquier propósito particular, o integridad sobre la información contenida aquí, y no asumen responsabilidad por cualquier daño u obligaciones como resultado del uso de dicha información.

© 2012 por la Fundación de Miastenia Gravis de América, Inc.

Aprobado por Junta Asesora Médica/Científica y su Junta Asesora de Enfermeros. Revisado Noviembre 2013



Fundación de Miastenia Gravis de América, Inc.
355 Lexington Avenue, 15th Floor
New York, NY 10017-6603

(800) 541-5454
(212) 297-2156 • (212) 370-9047 fax

MGFA@myasthenia.org • www.myasthenia.org

Manejo de Emergencias I

M G

Información importante
para el personal médico

F A



MYASTHENIA GRAVIS
FOUNDATION OF AMERICA, INC.®

www.myasthenia.org

La respiración puede verse afectada hasta el punto de desarrollar insuficiencia respiratoria o arresto respiratorio. La intubación puede ser requerida en ese momento.

Manifestaciones clínicas de MG

- La debilidad y la fatiga en MG se produce en músculos y grupos musculares específicos.
- La debilidad muscular y la fatiga pueden fluctuar a través del tiempo y durante el transcurso del día.
- Las personas con MG están generalmente más fuertes por la mañana, o después de un breve descanso.
- El uso prolongado o repetido de los músculos afectados puede aumentar la debilidad y la fatiga de MG.
- Los síntomas de MG pueden empeorar debido a otras enfermedades, fiebre, estrés, malestar emocional, cirugía, la menstruación, el embarazo, disfunción de la tiroides, alteraciones electrolíticas, medicamentos que pueden afectar la neurotransmisión, o al iniciar nuevos medicamentos.

Crisis

- “Crisis miasténica” es provocada por factores como los que se han indicado anteriormente que pueden exacerbar la debilidad asociada con MG.
- “Crisis” se produce cuando los pacientes con MG son incapaces de respirar o tragar adecuadamente.
- “Crisis colinérgica” es el resultado de sobredosificación de anticolinesterásicos (Por ejemplo, Mestinon (piridostigmina)).
- No administre anticolinesterásicos si no puede distinguir crisis miasténica de crisis colinérgica.

Direcciones generales de Tratamiento

- Esté atento a la respiración y problemas para tragar.
- Evite la sedación, incluyendo narcóticos, ya que pueden empeorar los síntomas de MG.

- Interrogatorios prolongados puede fatigar los pacientes con MG.

SI NO SE TRATAN LOS SÍNTOMAS INMEDIATAMENTE, PUEDE RESULTAR EN DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE PUEDE CAUSAR PARO RESPIRATORIA.

Dificultad Respiratoria Severa

- Las quejas subjetivas pueden incluir dificultad para respirar en descanso, dificultad para hablar excepto en frases cortas, ansiedad, inquietud, falta de aire, fatiga y dificultad para acostarse en posición horizontal.

Evaluar

- La patencia / permeabilidad de la vía aérea
- La fuerza de la tos
- La frecuencia respiratoria y el esfuerzo
- El estado cardíaco
- El color y la temperatura de la piel y la base de las uñas
- El estado mental
- El examen físico puede revelar el uso de los músculos accesorios, ortopnea, palidez o cianosis de la piel y la base de las uñas, la piel húmeda y fría, tos débil, taquicardia, hipertensión, respiraciones rápidas o superficiales, confusión y letargo.

Manejo de primera instancia

- Mantener las vías respiratorias abiertas.
- Succionar las secreciones orales.
- Proveer apoyo para la respiración si es necesario (la dificultad respiratoria en MG se relaciona con la debilidad diafragmática.) Los suplementos de oxígeno no son útiles y pueden ser nocivos. Puede ser necesario tener que proveer apoyo a las respiraciones con una bolsa Ambu o ventilación no invasiva (si está disponible).
- Elevar la cabeza y los hombros.

Dificultad para tragar severa

- Las quejas subjetivas pueden incluir atragantamiento, náuseas, dificultad para tragar alimentos o medicamentos, ansiedad e inquietud.

Evaluar

- La patencia / permeabilidad de la vía aérea
- Secreciones orales acumuladas o alimentos retenidos
- La fuerza de la tos
- La frecuencia y el esfuerzo respiratorio
- El estado cardíaco
- El esfuerzo de la voz y la calidad
- El examen físico puede revelar alimento retenido en la boca, tos débil, dificultad para conversar, voz nasal y la regurgitación nasal, secreciones acumuladas, babeo y ruidos en la garganta o en el pecho.

Manejo de primera instancia

- Si el paciente se está asfixiando activamente, abra la boca y remueva las partículas de comida visibles.
- Realizar la maniobra de Heimlich si se sospecha que un objeto extraño (incluyendo alimentos) está obstruyendo las vías respiratorias.
- Mantener las vías respiratorias abiertas.
- Aspirar las secreciones orales acumuladas.
- Mantenga un ambiente tranquilo y pacífico.
- Siente al paciente en posición vertical si está alerta.