

Los dos últimos tratamientos son métodos de tratamiento poco comunes y más antiguos para la MG ocular.

Cuando los síntomas oculares son graves o incapacitantes, puede considerarse el tratamiento con terapia moduladora del sistema inmunitario.

Los agentes que mejoran la transmisión neuromuscular, como el Mestinon®, pueden ser útiles para la ptosis, pero en general no son muy útiles para la diplopía.

La timectomía no suele considerarse en personas con MG ocular a menos que las manifestaciones sean graves o incapacitantes.

La cirugía de los párpados o de los músculos oculares no suele recomendarse en personas con MG.



Sus apuntes



Myasthenia Gravis Foundation of America

Nuestra visión: Un mundo sin MG

Nuestra misión: Crear conexiones, mejorar vidas,
Mejorar la asistencia, curar la MG

El objetivo de esta publicación es brindar información general con fines exclusivamente educativos. No aborda las necesidades individuales de los pacientes y no debe utilizarse como base para la toma de decisiones relativas al diagnóstico, cuidado o tratamiento de ninguna enfermedad. Por el contrario, tales decisiones deben basarse en el consejo de un médico o profesional sanitario que esté directamente familiarizado con el paciente. Cualquier referencia a un producto, fuente o uso particular no constituye una aprobación. MGFA, sus agentes, empleados, directores, su Consejo Asesor Médico o sus miembros no asumen responsabilidad alguna por los daños o la responsabilidad derivados del uso de dicha información.

290 Turnpike Road, Suite 5-315

Westborough, MA 01581

800-541-5454 (Teléfono principal MGFA)

MGFA@Myasthenia.org

www.Myasthenia.org



Aprobado por el Consejo Asesor Médico de la MGFA

© 2018 por Myasthenia Gravis Foundation of America, Inc.

LA MG OCULAR



Respuestas a las preguntas
sobre la MG Ocular

www.Myasthenia.org



¿Qué es la miastenia grave ocular?

La miastenia grave ocular es una forma de miastenia grave (MG) en la que los músculos que mueven los ojos y controlan los párpados se fatigan y debilitan con facilidad.

¿Cuáles son los síntomas habituales de la miastenia grave ocular?

Las personas con MG ocular tienen problemas de visión debido a visión doble y/o párpados caídos. Sus ojos no se mueven juntos en una alineación equilibrada, lo que les hace ver imágenes "dobles". Uno o ambos párpados pueden caer hasta cubrir total o parcialmente la pupila del ojo, bloqueando la visión.

Estos síntomas pueden ser de leves a graves. La debilidad ocular suele cambiar de un día para otro y a lo largo del día. Los problemas oculares suelen empeorar al final del día o tras un periodo prolongado de uso. Si padece MG ocular, puede observar que los problemas oculares mejoran temporalmente tras varios minutos de reposo.

Las personas con MG ocular no tienen dificultad para tragar, hablar o respirar, ni presentan debilidad en brazos o piernas. Las descripciones de los síntomas que pueden presentar las personas con MG ocular incluyen:

- **Visión doble** – Ver dos imágenes en lugar de una. Esto se debe a la debilidad de los músculos que mueven los ojos para alinearlos. El término médico para la visión doble es diplopía. Si tiene diplopía, puede experimentar visión borrosa en lugar de visión doble.
- **Párpados caídos** – los ojos no parecen estar completamente abiertos. Si el párpado tapa la pupila del ojo, se obstruye la visión de ese ojo. El término médico para los párpados caídos es ptosis.

¿Quién padece miastenia grave ocular?

Los problemas de visión doble y párpados caídos suelen ser los primeros síntomas de la MG. Aunque la mayoría de las personas tienen problemas oculares al inicio de la MG, pueden tener otra debilidad muscular o desarrollar otra debilidad muscular en los dos primeros años tras el inicio de los síntomas de la MG. Alrededor del 15% de las personas con MG tendrán sólo problemas oculares (MG ocular). Si con el tiempo se desarrolla debilidad en otros músculos, la MG pasa de ser MG ocular a MG generalizada. Aproximadamente la mitad de las personas con problemas oculares relacionados con la MG en el primer año desarrollarán MG generalizada. Lo más probable es que las personas que sólo hayan tenido síntomas de MG ocular durante cinco años o más no desarrollen MG generalizada.

Las personas con MG ocular tienen una probabilidad ligeramente mayor de padecer MG seronegativa (sin autoanticuerpos medibles como AChR y MuSK) en comparación con las personas con MG generalizada.

¿Por qué suelen estar afectados los músculos oculares en la miastenia grave?

Puede haber varias razones por las que los músculos oculares se ven afectados con mayor frecuencia. Sin embargo, esto no se comprende del todo.

Una hipótesis es que las personas con MG pueden simplemente notar debilidad ocular con más frecuencia que debilidad leve en otros grupos musculares del cuerpo.

Otra hipótesis es que los músculos de los ojos y los párpados son estructuralmente diferentes de los músculos del tronco y las extremidades. Por ejemplo, estas partes del cuerpo tienen menos receptores de acetilcolina (AChR), que es donde se produce el defecto en la MG autoinmune. Los



músculos oculares se contraen mucho más rápidamente que otros músculos y es más probable que se fatiguen.

Quizá la diferencia más importante entre los músculos de los ojos y los párpados en comparación con otros músculos del cuerpo es que los músculos oculares responden de forma diferente al ataque inmunitario. Las diferencias en la respuesta de los músculos oculares al ataque inmunitario pueden explicar por qué los músculos oculares también son el blanco de otras afecciones autoinmunitarias, como la enfermedad tiroidea autoinmunitaria.

¿Cómo se trata la miastenia grave ocular?

Es importante que hable con su médico sobre el mejor régimen de tratamiento para usted, equilibrando la gravedad de los síntomas y el impacto en la calidad de vida con los riesgos y beneficios del tratamiento. Las personas que tienen principalmente problemas estéticos debido a la ptosis o diplopía pueden considerar un tratamiento no farmacológico, como:

- El uso de gafas oscuras cuando hay mucha luz, que algunas personas consideran útiles.
- Utilizar esparadrapo (un tipo especial de esparadrapo que sirve para mantener los párpados abiertos sin dañarlos). Esto puede utilizarse para la ptosis y puede ser preferible al tratamiento farmacológico que altera el sistema inmunitario: el uso de agentes como glucocorticoides (prednisona o agentes similares), azatioprina (Imuran®), ciclosporina o micofenolato mofetilo (CellCept®).
- Aplicar un parche en un ojo. Esto permite a las personas con visión doble ver una sola imagen. Si se coloca el parche en el mismo ojo constantemente, la visión en ese ojo puede disminuir. Por tanto, es importante alternar el parche de un ojo al otro para evitar la pérdida permanente de visión.
- Uso de soportes para párpados (ingeniosos dispositivos que se fijan a las gafas para mantener los párpados abiertos) para la ptosis.
- Prismas para la diplopía.