

Tratamiento quirúrgico en Miastenia Gravis

Surgical treatment for Myasthenia Gravis

José Arriola-Navas⁽¹⁾, Jennifer Serrano-Cubur⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Ciudad de Guatemala.

Autor correspondal: Dra. Jennifer R. Serrano-Cubur, jrosmery19@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.278>

Recibido: 22 de Octubre 2020 **Aceptado:** 28 de Marzo 2021

Resumen

Se presenta paciente masculino de 15 años de edad con diagnóstico de Miastenia Gravis. El paciente recibió varios tratamientos, inhibidores de acetilcolinesterasa, inmunoterapia con esteroides y recambio con inmunoglobulinas, sin tener resultados satisfactorios, tiempo durante el cual cursó con dos crisis miasténicas. Se realizó timectomía videotoracoscópica con buenos resultados postoperatorios. Por lo anterior, se debe tener en cuenta la timectomía como tratamiento quirúrgico de la miastenia gravis ante el fallo de tratamiento médico.

Palabras clave: Timectomía, Miastenia Gravis.

Abstract

A 15-year-old male patient with a diagnosis of Myasthenia Gravis is presented. The patient received several treatments, acetylcholinesterase inhibitors, immunotherapy with steroids and replacement with immunoglobulins, without having satisfactory results, during which time he had two myasthenic crises. Video thoracoscopic thymectomy was performed with good postoperative results. Therefore, thymectomy should be considered as a surgical treatment for myasthenia gravis when medical treatment fails.

Key words: Thymectomy, Myasthenia Gravis.

Introducción

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que se produce por el bloqueo postsináptico de la placa mioneural, a través de autoanticuerpos que se unen a los receptores de acetilcolina o a moléculas de la membrana postsináptica, lo que genera fatiga y debilidad muscular.[1,2] El objetivo es un estado de mínima manifestación, donde el paciente no tenga síntomas ni limitaciones funcionales por la miastenia gravis.[3] El tratamiento quirúrgico está indicado en todos los pacientes cuya enfermedad es refractaria al tratamiento médico o que no pueden tolerar, o no cumplen con el régimen médico.[2,4] El abordaje toracoscópico es poco doloroso, tiene corta estancia hospitalaria, es cosmético y reduce los costos. Entre sus desventajas se encuentra el riesgo de provocar lesiones vasculares.[2,4]

Presentación de caso

Paciente masculino de 15 años, con antecedentes de miastenia gravis diagnosticada en junio de 2019. Neuro-oftalmólogo refiere paciente para descartar Miastenia Gravis. Neurólogo confirmó el diagnóstico. Paciente recibió múltiples tratamientos médicos, sin respuesta satisfactoria. La resonancia magnética reporta en mediastino anterior evidencia de área de tejido focal, homogéneo, de márgenes definidos, de aspecto triangular cuyo vértice se proyecta hacia el esternón, con medidas de aproximadamente 2.5 x 2.6 x 2.7 cm a considerar tímico.

Se realizó timectomía video toracoscópica, con hallazgos de un timo de aspecto normal con medidas de 8cms x 6cms x 3cms. Paciente es reevaluado con adecuada evolución, el cual indicaba que posterior al procedimiento había notado mejoría en relación con el cansancio que presentaba con anterioridad. La ptosis palpebral tuvo una mejoría inmediata. (Fig. 1)

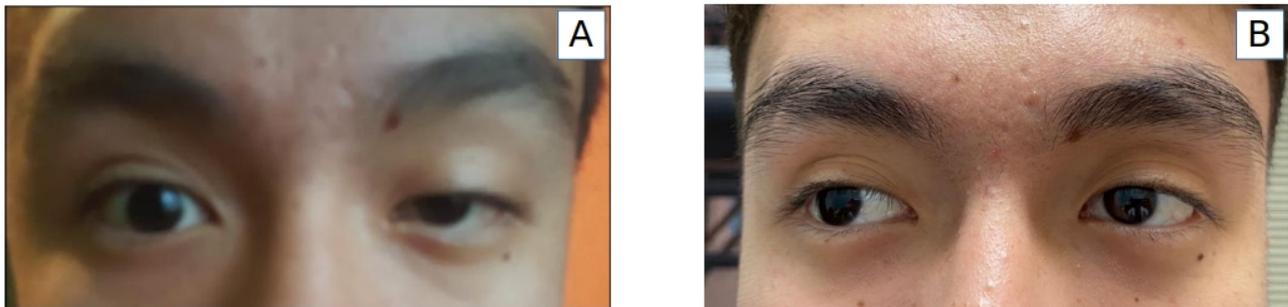


Fig. 1: Pre y post operatorio de paciente con Maistenia Gravis. A) ptosis palpebral preoperatoria. B) mejoría postoperatoria.

Discusión:

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que se produce por el bloqueo postsináptico de la placa mioneural, a través de autoanticuerpos que se unen a los receptores de acetilcolina, se presenta generalmente como debilidad muscular y fatiga, su diagnóstico se basa en la clínica y la detección de pruebas positivas entre ellas la detección de anticuerpos contra receptores de acetilcolina, los cuales dan un diagnóstico definitivo. Su tratamiento es generalmente médico y se basa en tres pilares: uso de medicamentos inhibidores de la acetilcolinesterasa, inmunoterapia y la intervención quirúrgica. El tratamiento quirúrgico está indicado en todos los pacientes cuya enfermedad es refractaria al tratamiento médico o que no pueden tolerar, o no cumplen con el régimen médico.

Referencias bibliográficas / References

1. Castro-Suarez S, Caparó-Zamalloa C, Meza-Vega M. Actualización en Miastenia gravis: An Update. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 Oct 21]; 80(4): 247-260. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972017000400004&lng=es
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v80i4.3239>
2. Vázquez-Roque F, Hernández-Oliver M, Medrano Plana Y, Castillo Vitlloch A, Fuentes Herrera L, Rivero-Valerón D. Resultados del tratamiento quirúrgico en la miastenia gravis juvenil. Neurología. 2017;32(3):137-142.
3. Suárez G. Miastenia gravis: diagnóstico y tratamiento. Revista de Neurología. 1999;29(02):162.
4. Agüero A, Farina C, Zelada I, Chong L, Galeano M. Manejo Quirúrgico de la Miastenia Gravis. Cir. párr. [Internet]. Agosto de 2019 [consultado el 22 de octubre de 2020]; 43(2): 15-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/sopaci.2019.agosto.15-18>