

QUE ES LA MIASTENIA GRAVIS SERONEGATIVA?

La Miastenia Gravis es una enfermedad inmunológica adquirida que afecta la unión neuromuscular.

El 80-85% de los pacientes tiene en el suero un anticuerpo específico llamado ACRA (AntiCuerpo anti Receptor de Acetilcolina). A este grupo se lo denomina Miastenia Gravis SeroPositiva (MGSP).

En el 15-20% de pacientes los ACRA son negativos. A este grupo se lo llama Miastenia Gravis SeroNegativa (MGSN).

Veamos que tienen de particular estos casos:

El Diagnóstico es dificultoso porque:

- El ACRA es negativo
- La Tomografía Computada de Tórax puede no mostrar alteraciones
- La respuesta al Mestinon puede no ser adecuada
- El Electromiograma de Estimulación Repetitiva puede ser normal

Presentan los síntomas característicos de cansancio, visión doble, dificultad para hablar, masticar, tragar o respirar.

Aunque puede haber fluctuación a lo largo del día, un porcentaje presenta los síntomas en forma constante limitados a la deglución o respiración sin compromiso de los miembros.

Cuando inyectábamos el suero de estos pacientes en ratones de experimentación, veíamos que los animales reproducían la alteración en la transmisión neuromuscular. Es por ello que sospechábamos que había otro anticuerpo aun desconocido y que no podíamos detectar con los métodos que poseíamos en ese momento.

En el año 2001 el Dr. W. Hoch publica un artículo en la prestigiosa revista Nature Neurology, donde describe en un porcentaje de pacientes con MGSN, otro anticuerpo dirigido hacia una proteína del músculo llamada Tirosina Kinasa Músculo específica. A estos anticuerpos se denomina anti-MuSK (por las siglas en inglés).

El hallazgo del Dr. Hoch fue confirmado subsecuentemente por varios grupos de especialistas en todo el mundo. La Dra. A. Evoli en Italia, el Dr. J. Newsom-Davis en Inglaterra, el Dr. D. Sanders en USA , etc. En el año 2004, nuestro equipo confirmó la presencia de anticuerpos anti-MuSK en un porcentaje de pacientes con MGSN en Argentina.

Observamos que los pacientes con anticuerpos anti-MuSK tenían un cuadro clínico, respuesta a la medicación y evolución diferentes en varios aspectos a los pacientes con ACRA positivo. Es por ello que actualmente se recomienda realizar el estudio de estos anticuerpos en todas aquellas personas en las que el médico sospecha Miastenia Gravis y el análisis de ACRA da negativo.

Puede un paciente ser ACRA y MuSK negativos y aun así tener miastenia?

Definitivamente, sí.

Mientras que, como dijimos anteriormente el ACRA se encuentra en el 80-85% de pacientes con Miastenia Gravis, los anticuerpos anti- MuSK se encuentran en un número variable de pacientes con Miastenia Gravis Seronegativa.

De qué depende esta variabilidad?

No lo sabemos realmente, sin embargo el grupo de la Universidad de Oxford sugiere que la incidencia puede depender de la región geográfica.

Mientras que en Italia el porcentaje de pacientes con MuSK positivo es del 60%, en USA del 40% y en Inglaterra del 50% , en Polonia solo es del 8% y en China del 4%.

En nuestro país, hemos detectado hasta ahora que el 11% de los pacientes con Miastenia Gravis SeroNegativa tienen anticuerpos anti- MuSK.

Qué pasa en los pacientes en los que no encontramos ni ACRA ni MuSK?

Si el cuadro clínico y el electromiograma de fibra única corroboran la sospecha de Miastenia, los tratamos igual que a los Seropositivos. Estamos dedicándonos fuertemente a investigar a esta población para detectar el mecanismo de acción de su enfermedad.

En resumen: Los pacientes con Miastenia Gravis pueden ser Seropositivos (ACRA positivos) o Seronegativos (ACRA negativos). Estos últimos a su vez pueden tener en un número variable anticuerpos anti-MuSK. En los pacientes que no tienen ninguno de los anticuerpos (doble negativos) no puede descartarse la enfermedad y requieren una confirmación diagnóstica especializada.

Esta descripción es solo con fines informativos. Ante la menor duda consulte con su médico o a CADIMI 011-4554-9604