

MIASTENIA GRAVIS AUTOIMUNE - NOTAS DA LITERATURA¹

Jaqueline Oss Ceratti², Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli³.

¹ 1 Revisão de literatura desenvolvido no componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso do nono semestre do curso de enfermagem da (UNIJUI).

² Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre do curso de enfermagem da UNIJUI, jake.ceratti@yahoo.com.br

³ Docente do curso de enfermagem do departamento ciências da Vida da UNIJUI, cleci.rosanelli@unijui.edu.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A miastenia gravis (MG) afeta os músculos, acompanhando a fraqueza que pode ser flutuante ao longo do dia. Considerado um problema de saúde pública, tendo em vista, os sintomas considerados insidiosos, fato que pode levar ao diagnóstico tardio. **OBJETIVO:** Apresentar um trabalho de revisão de dados literários sobre miastenia gravis, as suas causas, o diagnóstico e o tratamento. **Método:** Para essa revisão foram consultadas as bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e livros na área da saúde no período de Abril a Junho de 2015. O idioma escolhido para a busca foi o português e inglês. A busca se deu com o descritor geral “miastenia” e foi refinada para “miastenia gravis”. Este trabalho foi elaborado e apresentado na disciplina do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul no corrente ano. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A perda da tolerância imune a seus próprios tecidos que acontecem com algumas pessoas acaba por desencadear as doenças autoimunes, isso ocorre em grande parte quando envelhece. A miastenia grave, na qual desenvolve imunidade contra as proteínas receptoras de acetilcolina da junção neuromuscular, causa a paralisia. Os sintomas podem oscilar no decorrer do dia, e agrava-se pelo exercício, exposição a temperaturas extremas, infecções, menstruação ou excitação. Aproximadamente em 85% dos pacientes apresentam fraqueza generalizada. O diagnóstico é suspeitado pela presença de fraqueza e cansaço distribuição típica. A timectomia é uma intervenção cirúrgica possível de se realizar nos primeiros anos do diagnóstico da doença. Os imunossupressores são utilizados no tratamento da doença, além do uso de corticosteroides e os inibidores da acetilcolinesterase, e em certos casos a necessidade de utilizar a plasmaferese. **CONCLUSÃO:** A miastenia gravis é um problema de saúde pública por ser uma patologia crônica, precisa ser tratada o mais rápido possível, e muitas vezes de difícil diagnóstico pelos sintomas que aparecem e desaparecem espontaneamente e podem até se manifestar de forma descontinuada.

INTRODUÇÃO: As palavras "Myasthenia gravis" têm origem grega e latina, "mys" = músculo, "astenia" = fraqueza e "gravis" = pesado, severo (BRANCO et al, 2011). Thomas Willis, um clínico inglês de Oxford, fisiologista fez as primeiras descrições da doença em 1672 e observou, em seus pacientes, uma curiosa fraqueza muscular flutuante (GOELDI; 2004). Entretanto apenas em 1895, Jolly, empregou o termo miastenia gravis, e por volta de 1900, suas principais características

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

clínicas patológicas foram descritas, como a relação entre o timo e a miastenia gravis (GOELDI; 2004). Para o mesmo autor, embora a miastenia gravis (MG) não seja uma doença frequente, sua incidência vem aumentando, o que talvez decorra do melhor conhecimento e com isso diagnóstico mais frequente. A doença não tem predileção racial, geográfica, ou a idade, embora seja raro na primeira década ou depois de 70 anos. O índice é 2-5 por ano por milhão e frequência de 14-64 por milhão. A proporção de mulheres em relação ao sexo masculino é cerca de 6: 4; picos de incidência são observados em fêmeas na terceira década de vida, no sexo masculino em sexto ou sétimo. A patogênese da MG é autoimune, uma vez que mais de 90% dos pacientes tem a presença de anticorpos contra receptores de acetilcolina circulante, 65% dos pacientes têm hiperplasia do timo, enquanto que em 10-15% dos casos existe este tumor órgão, dos quais 60% afeta homens adultos (RODRÍGUEZ; 2010). No Brasil A incidência da MG varia de 1-9 por milhão, e a prevalência de 25-142 por milhão de habitantes, havendo discreto predomínio em mulheres. A idade de início é bimodal, sendo os picos de ocorrência em torno de 20-34 anos para mulheres e 70-75 anos para homens (BRASIL, 2010). A MG é um problema de saúde pública por ser uma patologia crônica, precisa ser tratada tão logo se tenha o diagnóstico, mas é muitas vezes de difícil diagnóstico pelos sintomas que aparecem e desaparecem espontaneamente e podem até se manifestar de forma descontinuada (BRANCO et al, 2011). **Objetivo:** Apresentar um trabalho de revisão de dados literários sobre miastenia gravis, as suas causas, o diagnóstico e o tratamento. **METODOLOGIA:** Para essa revisão foram consultadas as bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e livros na área da saúde no período de Abril a Junho de 2015. O idioma escolhido para a busca foi o português e inglês. A busca se deu com o descritor geral “miastenia” e foi refinada para “miastenia gravis”. Este trabalho foi elaborado e apresentado na disciplina do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul no corrente ano. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Saúde é “um fenômeno clínico e sociológico, vivido culturalmente”, ou seja, obra de complexa produção social, cujos resultados na qualidade de vida de uma sociedade estão relacionados às decisões sobre os determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2014). Os determinantes sociais do processo saúde/doença são as condições socioeconômicas, culturais e ambientais em que as pessoas, suas famílias e as redes sociais estão inseridas, são o desenvolvimento e a riqueza de um país, uma região ou um município, e a forma como essa riqueza é distribuída, resultando em distintas condições de vida de uma dada população. Os determinantes intermediários são representados pelas condições de vida e de trabalho, o acesso à alimentação, à educação, à produção cultural, ao emprego, à habitação, ao saneamento e aos serviços de Saúde (BRASIL, 2014). A perda da tolerância imune a seus próprios tecidos que acontecem com algumas pessoas acaba por desencadear as doenças autoimunes, isso ocorre em grande parte quando envelhece. Esse processo em geral ocorre após a destruição de parte dos tecidos do organismo, o que libera quantidade consideráveis de autoantígenos que circulam pelo corpo, presumivelmente causando imunidade adquirida na forma de células T ativadas ou de anticorpos. Podemos trazer a miastenia grave, na qual desenvolve imunidade contra as proteínas receptoras de acetilcolina da junção neuromuscular, causando paralisia (GUYTON, 2011). Entende-se por doença crônica uma incapacidade prolongada que pode modificar o funcionamento físico, psicológico ou social do portador em diferentes níveis (SEIBEL, 2010). As mudanças na vida do paciente estão relacionadas

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

tanto com os sintomas orgânicos, provocando limitações físicas, emocionais e cognitivas, quanto a questões do ambiente em que esta inserida, com modificações no desempenho de papéis, nas relações sociais, na dependência física e financeira dos familiares entre outros. Por isso, muitas vezes, o caráter crônico de uma doença, provoca uma série de dificuldades para o indivíduo, impondo desafios e a doença pode afetar músculos oculares externos seletivamente ou sistema geral de músculos voluntários. Os sintomas podem oscilar no decorrer do dia, e agrava-se pelo exercício, exposição a temperaturas extremas, infecções, menstruação ou excitação. A condição dos músculos do olho, muitas vezes bilateral, assimétrica e, normalmente, com ptose e diplopia. Aproximadamente em 85% dos pacientes apresentam fraqueza generalizada. O diagnóstico é suspeitado pela presença de fraqueza e cansaço em distribuição típica (RODRÍGUEZ, 2010). Os músculos mais comumente afetados são: levantador da pálpebra superior, extraoculares, dos membros proximais, facial e extensores do pescoço. Os músculos extraoculares são afetados em cerca de 50% dos pacientes que apresentam MG, e em 90% dos pacientes durante alguma fase da doença, normalmente durante a leitura ou ao dirigir por período prolongado. A fraqueza da musculatura extraocular comumente pode provocar a diplopia e a ptose palpebral, com característica assimétrica e flutuante. Ptose é uma característica comumente apresentada, que melhora com aplicação de gelo sobre a pálpebra e após o sono. Essa ptose pode ser unilateral ou bilateral, parcial, flutuante, levando a confusão no diagnóstico inicial, pois pode ser confundido com outros distúrbios oculares. Outro sinal importante é a observação do “lidtwitch”. Nesta avaliação, quando se pede ao paciente para olhar de baixo para cima, a pálpebra muitas vezes executa um movimento exagerado, além do necessário para o movimento ocular, correspondente, para em seguida cair um pouco. A paralisia ocular é frequentemente assimétrica, flutuante, podendo imitar diversas oftalmoplegias. A pupila não é afetada pela MG (BRANCO, 2011). Para o autor supracitado, os métodos terapêuticos mais importantes usados em MG são inibidores da acetilcolinesterase (IACHÉ) têm sido usados para o tratamento da MG há mais de sessenta anos como a terapia de primeira escolha em pacientes sintomáticos, apesar de não alterar o curso da doença, gerando apenas benefícios sintomáticos por aproximadamente 4 horas. Nas últimas três ou quatro décadas, eles têm sido menos usados como único tratamento em MG moderada para severa e/ou progressiva. Isto baseia no fato de que os IACHÉ podem ter uma meia-vida variável em pacientes com doença severa e uma absorção reduzida das formulações orais. Além disso, uma alta dosagem pode levar à dessensibilização dos AChR, aumentando a fraqueza muscular corticosteroides (BRANCO, 2011). A timectomia, segundo Branco (2011) é uma importante intervenção cirúrgica, usualmente realizada nos primeiros anos após o diagnóstico da MG. Isto tem sugerido que a sensibilização inicial de anticorpos para AChR ocorre pelo próprio timo. A resposta máxima é frequentemente notada entre 2-5 anos após a cirurgia ela tem indicação em duas situações: para os 10% dos pacientes que tiverem timoma com localidade potencialmente invasiva; para pacientes jovens com MG generalizada, onde a timectomia é realizada para tratar o processo básico da doença (BRANCO, 2011). Drogas imunossupressoras e plasmaferese (PFE) é um procedimento terapêutico, usado há mais de 30 anos, bem estabelecido e comumente usado em muitas desordens, onde uma etiologia autoimune é conhecida ou suspeitada. A PFE remove anticorpos e substâncias que levam às desordens imunomediadas, sendo possível o controle dos

Modalidade do trabalho: Ensaio teórico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

sintomas das doenças. A etiologia imune tem sido implicada na patogênese de algumas doenças neurológicas, como no caso da MG. Ela é utilizada sozinha ou em combinação com outras opções de tratamento, como a terapia de frente para esta doença. Outras modalidades de tratamento, incluindo imunoglobulina para pacientes com MG, têm sido usadas para o controle da doença. Estudos indicam que podem acontecer complicações com a PFE, e, além disso, há um número limitado de testes clínicos e poucos dados acerca de segurança e eficácia em curto e em longo prazo da PFE. Os outros imunossuppressores. A MG é uma doença auto-imune, por isso um dos principais objetivos do tratamento envolve a supressão do sistema imunológico. A imunossupressão é utilizada com algum sucesso na maioria dos pacientes com MG, pois promove melhora da força muscular por meio da alteração do processo de destruição dos receptores pelos anticorpos. Porém, esta terapia diminui a capacidade do paciente de lutar contra os organismos invasores. O início do tratamento deve ser feito com muita cautela, pois existe o risco da exacerbação da fraqueza muscular (BRANCO, 2011). A azatioprina (AZA) é um agente citotóxico e imunossupressor extensamente utilizado no tratamento da MG, que interfere na síntese de purinas, sendo metabolizado em mercaptopurina, um análogo da purina, que inibe a síntese de DNA. Atua sobre a proliferação de linfócitos e induz linfopenia de células B e T (interferindo em sua síntese e funcionamento). Desta forma, reduz o nível de anticorpos contra os AChRs na JNM, tornando-se a opção de tratamento quando os corticosteróides forem contra-indicados ou em casos de resposta insuficiente ao esteróide. A resposta terapêutica ocorre em 4 a 12 meses, sendo o efeito máximo obtido após 6 a 24 semanas (BRANCO, 2011). CONSIDERAÇÕES: Miastenia gravis por ser uma doença crônica, é um problema de saúde pública, precisa ser diagnosticada de forma precoce para que se possa tratar o mais cedo possível, melhorando a qualidade de vida do indivíduo acometido pela doença. Espera-se que, com esse breve estudo, profissionais da área possam ser sensibilizados para que possam estar preparados para fazer de forma precoce o diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: miastenia gravis, sistema imunológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANCO, A. C. S. C. et al. Atualizações e Perspectivas na Miastenia gravis. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, V. 15 N. 4, abr. 2011. ISSN 1415-2177. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>>.

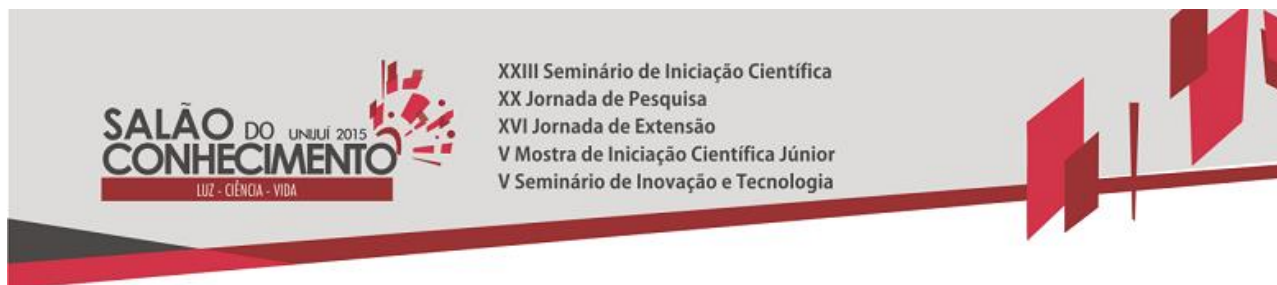
Acesso em: 24 abr. 2015

GOELDI, C. Miastenia gravis: uma abordagem para enfermeiros. Trabalho de Conclusão de Curso, dez. 2004. Disponível em:

<<http://www.abrami.org.br/images/stories/pdf/tcc%20camilla%20goeldi%20mg.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015

RODRÍGUEZ, J. C.; LOPÉZ, M. J.; MESA, C. H. Miastenia grave. Reporte de cuatro casos. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2010;9(3) 336-341. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Saúde Legis- Sistema de Legislação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.



Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento da Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em: abr. 2015.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E, Tratado de fisiologia médica. 12 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. V. 2 página 466

SEIBEL, B. L. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um modelo de intervenção positiva para pacientes com miastenia. Junho de 2012. Dissertação de Mestrado Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56627/000860322.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 abr. 2015.