

CUIDADOS EN "MIASTENIA GRAVIS"

AUTORES: Rodríguez Palencia, Rosa M^a; Puertas Ramírez, Juan; Sánchez Guembero, Teresa; García Vilchez, Ana M^a; Peña Jiménez, Trinidad; Jiménez López, Margarita.

DD.UU.E. del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

"Un solo rayo de sol puede acabar con millones de sombras"

RESUMEN

Trabajo realizado por personal enfermero de la Unidad de Gestión Clínica de Neurología del C.H. Torrecárdenas de Almería.

Ante el aumento de los pacientes con Miastenia en la Unidad, decidimos realizar un trabajo que abarcara los cuidados que este problema colaborativo requiere en los ámbitos hospitalario y domiciliario.

Realizamos un plan de cuidados que facilitará y unificará los cuidados en el hospital y al alta de paciente con los siguientes objetivos:

- 1.-Realizar un plan de cuidados para pacientes con "Miastenia Gravis" que facilite y unifique:
 - Práctica clínica y ayude al paciente en su ámbito.
 - Actuación enfermera de los profesionales de la Unidad y de nueva incorporación.
- 2.-Establecer unas normas de cuidados al Alta

PALABRAS CLAVE

Miastenia, Plan de cuidados, Cuidados en miastenia

ABSTRACT

Work made by nursing staff of the Unit of Clinical Management of Neurology of the C.H. Torrecárdenas of Almeria.

Due to the increase of the patients with Myasthenia in the Unit, we decided to make a work that included cares required for these medical cases at the hospital and home.

We made a plan of well-taken care which will facilitate and unify the cares at hospital and at the discharge of the patient with the following goals:

- 1.-To make a care plan for Myasthenic patients to facilitate and unifie:
 - Practical clinic and help to the patient in their scope.
 - Nursing performance for professionals of the unit on for new staff.
- 2.-To establish norms of care at Discharge

KEYWORDS

Myasthenia, Care Plan, Care Plan in Myasthenia

“Nuestra profesión de enfermeros es un buen puesto de observación donde podemos ser los primeros en detectar las necesidades que aparecen en nuestro entorno y fue un aumento de pacientes con Miastenia en nuestro servicio lo que nos llevó a realizar este trabajo”.

INTRODUCCION

Miastenia Gravis pseudoparalitica (generalizada) fue el nombre recomendado en la reunión de la Sociedad de Psiquiatría y de Trastornos Nerviosos de Berlín por Friedrich Jolly el 13 de Noviembre del 1899 para describir la especial fluctuación de la debilidad descrita años antes por Wilhelm Erb (Heidelberg, 1879), Hermann Oppenheim (Berlin, 1887) y por Samuel Goldflam (Varsovia, 1893)¹

La Miastenia Gravis es una enfermedad Neuromuscular adquirida de naturaleza autoinmune asociada a un déficit de receptores Acetil-colina (RsACh) en la unión Neuromuscular^{2,3} y caracterizada clínicamente por debilidad y fatigabilidad de los músculos voluntarios que aumenta con la actividad y disminuye con el reposo. Los grupos musculares que mas frecuentemente son afectados son: los oculares, faciales, bulbares.

Aunque afecta a cualquier persona sin distinción de sexo, edad, raza o condición social. La incidencia máxima se da en:

- Mujeres entre 20 – 40 años .
- Hombres entre 60 y 70 años.

La prevalencia de la MG es aproximadamente de 5 casos/100.000 personas. La MG neonatal afecta a un 15% de los niños de madres miasténicas⁴

Clasificación de Osserman (1958)^{2,5}

Grado	Afectación	Pronóstico	%
I	Ocular	Bueno	5%
II-a	Generalizada	Bueno	21%
II-b	General y bulbar	Regular	43%
III	Aguda respiratoria	Malo	28%
IV	Respiratoria tardía	Malo	3%

En la mayoría de casos la variabilidad temporal de los síntomas, la demostración de fatigabilidad (empeora con el ejercicio y mejora tras el reposo para diferenciarlo de la fatiga y constituye la característica esencial de la enfermedad) clínica la respuesta a los anticolinesterásicos de acción rápida o lenta Test farmacológico la administración de cloruro de edrofonio por vía intravenosa-test de Tensilón^{2,4,5} Mediante la inyección de Prostigmina vía IM y observando sus efectos (Seybold, Daroff, 1986)²

En los casos dudosos será el estudio electrofisiológico e inmunológico esencial muy útiles para la aportación de datos cuantitativos, específicos en el caso de los anticuerpos anti-RACH.

En un paciente con clínica sugestiva y con negatividad o dificultad de interpretación de los diferentes métodos de diag-

nóstico, será el «test del tiempo» el que permitirá, en último término, confirmar o descartar la existencia de MG .

Un hecho más característico del bloqueo neuromuscular miasténico postsináptico es el denominado agotamiento post-esfuerzo, que para algunos autores es de gran importancia diagnóstica (Desdmedt y Borenstein, 1970) ²

El diagnóstico diferencial «académico» de la MG puede ser extenso, pero en la práctica suele ser relativamente sencillo dadas las características propias de la debilidad muscular miasténica¹⁰. Las mayores dificultades se encuentran cuando los síntomas se circunscriben a la musculatura ocular. Los tipos de tratamiento que pueden utilizarse son los siguientes: Anticolinesterásicos, Tímectomía, Corticoides, Inmunosupresores, Plasmaféresis, Inmunoglobulina endovenosa (IgeV), Irradiación.

Mientras no existan métodos más objetivos, el ajuste está siendo «artesanal» y está basado en un equilibrio entre la mejoría subjetiva del paciente y la aparición de efectos colaterales, debe además ser individualizado en función de las necesidades y limitaciones del paciente (Massey, 1997)².

Uno de los aspectos más importantes en el tratamiento de la MG es la posible exacerbación de los síntomas miasténicos tras la administración de determinados fármacos. No están absolutamente

contraindicados, pero su utilización en caso de necesidad debe hacerse con una atención especial al paciente. (ANEXO I: "Fármacos con riesgo demostrado o potencial.")⁵

Así pues el perfil de la persona que ingresa en nuestra unidad con este problema o con sospecha de esta patología, obedece a un paciente, que por regla general, ha recorrido numerosas consultas. Al ser la debilidad muscular un síntoma tan inespecífico es difícil dirigirlo hacia ese diagnóstico ⁵

Ante el aumento de los pacientes con Miastenia en la Unidad, decidimos realizar un trabajo que abarcara los cuidados que este problema colaborativo requiere en los ámbitos hospitalario y domiciliario. Nos propusimos como Objetivos:

- 1.-Realizar un plan de cuidados para pacientes con "Miastenia Gravis" que facilite y unifique: Práctica clínica y ayude al paciente en su ámbito. Actuación enfermera de los profesionales de la Unidad y de nueva incorporación.
- 2.-Establecer unas normas de cuidados al Alta

El trabajo ha sido realizado por personal enfermero de la Unidad de Gestión Clínica de Neurología del C.H. Torrecárdenas de Almería. Y así que se utilizaron herramientas enfermeras como:

- Documentación enfermera usada en el Complejo Hospitalario.
- Diagnósticos NANDA

- Intervenciones Enfermeras (N.I.C.)
- Resultados Enfermeros (N.O.C.)

Tras una revisión bibliográfica elaboramos el plan de cuidados en distintas sesiones de trabajo durante los primeros meses del año 2006.

Usamos la plantilla estandarizada con la que se trabaja en el Hospital para mantener la uniformidad de documentación enfermera.

Contemplamos:

- Vigilancia de signos/síntomas orientados a detectar complicaciones.
- Cuidados hospitalarios y en el domicilio del paciente.

Presentamos pues este Plan de Cuidados Para pacientes con Miastenia

Intervenciones (NIC)⁹

Intervenciones que facilitan el Ingreso, la estancia y el Alta

7310 Cuidados de Enfermería que facilitan Ingreso:

- Valoración inicial
- Valoración del riesgo de Ulceras por presión
- Realización del Plan de Cuidados

7370 Planificación del Alta Informe de continuidad de cuidados.

1. -DIAGNOSTICOS ENFERMEROS y PLAN DE CUIDADOS^{6,7,8,9,10}

D.E.:00148 TEMOR⁶

Los pacientes recién ingresados normal-

mente han recorrido varios estamentos del sistema sanitario, desconocen su patología y se enfrentan a una situación estresante como es una hospitalización para pruebas diagnosticas.

Características definitorias, sentirse asustado.

Factor relacionado:

- Falta de familiaridad con la experiencia
- Situación potencialmente estresante (Hospitalización)

Resultado (NOC)⁸

1404 Control del Miedo (Indicadores):

- 140417 Controla la respuesta al Miedo
- 140403 Búsqueda de información para disminuir el miedo.

(Escala de 1 a 5 desde Nunca manifestado a Manifestado Constantemente)

Intervenciones (NIC)⁹

5820 Disminución de la ansiedad

D.E. : 00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN⁶

Este es un diagnostico que no siempre se da, pero, dada su importancia, se ha incluido de manera estandarizada pues la prevención evita el riesgo de una complicación mayor. Factor relacionado, de riesgo: -Deterioro de la deglución.

Resultado (NOC)⁸

1902 Control del Riesgo. Indicadores:

- 190201 Reconoce el Riesgo
- 1918 Control de la aspiración. Indicadores:
- 191801 Identifica Factores de Riesgo

- 191804 Selecciona comidas según su capacidad deglutoria

(Escala de 1 a 5 desde Nunca manifestado a Manifestado Constantemente)

Intervenciones (NIC)⁹

3200 Precauciones para evitar la aspiración.

6200 Cuidados de Emergencia.

D.E.: 000126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES⁶

Dentro de nuestro objetivo lo destacamos como fundamental. Pues en definitiva será el diagnóstico estrella en todos los casos, ya que se puede trabajar en todo el proceso de la enfermedad.

Los conocimientos deficientes estarán relacionados con: El proceso de la enfermedad, los procedimientos terapéuticos, Medicación, Posibles complicaciones y recursos sanitarios. Factor relacionado, de riesgo:

- Falta de Exposición
- Mala interpretación e la información

Resultado (NOC)⁸

1803 Conocimiento del proceso enfermedad: Indicadores

- 180304 Descripción de los factores de Riesgo
- 180306 Descripción de los signos y síntomas
- 180309 Descripción de las complicaciones

(Escala de 1 a 5 desde Ninguno a Extenso)

1806 Conocimiento de los recursos sanitarios

- 180602 Descripción de cuando contactar con un profesional sanitario
- 180603 Descripción de las medidas de Urgencia

- 180607 Descripción de los recursos sociales de ayuda disponibles

(Escala de 1 a 5 desde Ninguno a Extenso)

1808 Conocimiento de la medicación prescrita: Indicadores

- 180804 Descripción de las acciones de la medicación
- 180805 Descripción de los efectos indeseables de la medicación
- 180809 Descripción de las posibles interacciones con otros fármacos
- 180810 Descripción de la administración correcta de la medicación

(Escala de 1 a 5 desde Ninguno a Extenso)

1814 Conocimiento del procedimiento terapéutico: Indicadores

- 181409 Descripción de las Acciones apropiadas durante las complicaciones
- (Escala de 1 a 5 desde Ninguno a Extenso)

Intervenciones (NIC)⁹

2304 Administración de medicación Oral

2380 Manejo de la Medicación
Enseñanza de medicamentos Prescritos

5616 Enseñanza de medicamentos Prescritos

5602 Enseñanza del Proceso enfermedad

D.E. : 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD⁶

Es uno de los diagnósticos enfermeros mas generalizado en este Problema Colaborativo que lleva al paciente muchas veces a darse cuenta de que algo pasa y le limita en su actividad habitual.

Factor relacionado, de riesgo:-Debilidad Generalizada

Característica definitoria:

- Información verbal de Fatigabilidad o debilidad
- Malestar o Disnea de Esfuerzo

Resultado (NOC)⁸

0002 Conservación de la Energía

- 000201 Equilibrio entre actividad y descanso
- 000203 Reconoce límites de energía
- 000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía

(Escala de 1 a 5 desde Absoluto a Magnitud Grave)

0005 Tolerancia a la Actividad

- 000508 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad
- 000510 Distancia de la caminata

- 000511 Tolerancia a subir escaleras
(Escala de 1 a 5 desde Ninguno a Extenso)

Intervenciones (NIC)⁹

0180 Manejo de Energía

D.E.: 00035 RIESGO DE LESIÓN⁶

Las facultades se ven afectadas de tal manera que no podemos delimitar los peligros a un solo campo (caídas) sino que afectará a todos las actividades de su vida y lo más simple puede resultar un riesgo. Identificar lo que conduce a convertirse en un riesgo nos ayuda en la prevención de la lesión.

Factor relacionado, de riesgo: Físicos Alteración de la movilidad.

Resultado (NOC)⁸

1902 Control del Riesgo

- 190201 Reconoce el Riesgo
- 190202 Supervisa los factores de Riesgo medioambientales
- 190208 Modifica el estilo de vida para Disminuir el riesgo
(Escala de 1 a 5 desde Nunca Manifestado a Manifestado constantemente)

1909 Conducta seguridad-Prevención de Caídas

- 190901 Uso correcto de dispositivos de ayuda
- 190906 Eliminar objetos derramamientos y abrillantadores en el suelo
- 190910 Uso de zapatos con cordones

bien ajustados

(Escala de 1 a 5 desde No a Completamente)

Intervenciones (NIC)⁹

6490 Prevención de caídas

6654 Vigilancia Seguridad

PROBLEMAS DE AUTONOMIA⁶

Su justificación viene dada dependiendo de las suplencias necesarias valoradas de manera individualizada y periódica. Higiene personal, alimentación, eliminación y vestido

1800 Ayudas con los autocuidados: alimentación, Higiene personal, Vestido, Uso del WC

1050 Alimentación

1610 Baño: Baño completo en cama, Arreglo de cama ocupada

1804 Ayuda con los autocuidados: Aseo.

Cuidados que apoyan la detección de complicaciones

6650 Vigilancia

2440 Mantenimiento de Dispositivos de acceso venoso

6160 Intervención en caso de crisis: Asesoramiento de corto plazo para ayudar al paciente a enfrentarse a las crisis y retomar un estado de funcionamiento mejor o igual al estado previo a la crisis.

2.-NORMAS DE CUIDADOS AL ALTA

La Miastenia, aunque es una enfermedad crónica, es una de las más tratables dentro de las autoinmunes, no causa dolor y requiere un tratamiento personalizado.

Así pues informaremos a paciente y/o cuidadores sobre la enfermedad y sus posibles complicaciones, manejo del tratamiento, efectos secundarios y enseñaremos a la familia los factores de riesgo y realizar una prevención de estos como son:

La fatiga muscular por exceso de ejercicio físico. Es importante evitar el consumo excesivo de energía para ello espaciara las actividades a lo largo del día. Varios periodos de descanso cortos pueden ser mas eficaces para recuperar fuerza muscular que mas duraderos. Evitar la fatiga excesiva al hablar (conversaciones largas), evitar masticar chicle, mantener objetos de uso frecuente próximos al lugar de estancia. Periodos de reposo antes de cada comida así como evitar alimentos que precisen una masticación intensa por su consistencia. Use prendas fáciles de poner y quitar ¹

El Stress de cualquier causa. Prevenir infecciones, fundamentalmente respiratorias (muchas veces es la causa mas frecuente desencadenante). Deberá vigilarse y reajustar la dosis de medicación si fuera preciso.

Tabla.-Síntomas de crisis miasténica y colinérgica (muscarínica y nicotínica) ^{11,24}

Crisis miasténica	Crisis muscarínica (Se producen a nivel de glándulas y músculos lisos)	Crisis nicotínica (Se producen a nivel de musculatura voluntaria)
Diplopía	Sudoración	Fatiga muscular
Ptosis	Lagrimo	Fasciculaciones
Disartria	Salivación	Trismus
Dismasesis	Anorexia	Calambres
Disfagia	Nauseas y vómitos	Contracciones
Ansiedad	Pirosis	Disartria
Disnea	Cólico abdominal	Dismasesis
Facies miasténica	Diarrea	Disfagia
	Poliuria	Facies miopática
	Miosis, visión borrosa	Irritabilidad
	Broncorrea	Vértigo
	Disnea	Ansiedad
	Edema pulmonar	Sopor, coma

Preste especial atención ante los siguientes síntomas de alarma:

Al paciente al alta se le detallan los síntomas como sigue a continuación:

- Debilidad muscular especialmente los relacionados con la masticación deglución o habla
- Si refiere debilidad de los grupos musculares faciales
- Visión doble (diplopía)
- Respiración jadeante (quizás índice o primera señal de una afectación respiratoria)
- Fatigabilidad
- Ptosis palpebral (caída de párpados), unilateral o bilateral
- Disfagia (dificultad al tragar)⁹

- Disnea (Sensación De Falta de aire) de forma infrecuente

Vigilar la temperatura corporal. Si es elevada puede empeorar el cuadro. Evitar la prolongada exposición al sol o al tiempo frío. Los días soleados use gafas de sol para evitar las molestias oculares en el caso de ptosis palpebral (aumentaría)

Evite la automedicación y consulte con su médico antes de tomar cualquier medicamento adicional ya que hay medicamentos (se detallan a continuación) que interfieren en la transmisión Neuromuscular. Al Alta se le da copia de listado de medicamentos que pueden afectar al tratamiento o interfieren con él. (ANEXO I)

Ante cualquier evento quirúrgico debe hacerse una vigilancia especial ya que existe riesgo de crisis, tanto miasténica como colinérgica. El anestesista deberá estar prevenido. Es aconsejable el uso o utilización de una pulsera o identificación de alerta médica. Mantenga una dieta sana y equilibrada evitando los alimentos como aguas tónicas (contienen quinina) y setas. Vinos quinados. Tenga un cuidado especial en caso de diarreas o vómitos abundantes ya que se produce un incremento de las pérdidas de potasio y podría requerir suplementos de este

La menstruación puede empeorar la miastenia. Conviene vigilar y reajustar la dosis de medicación anticolinesterásica si fuera preciso. El embarazo puede influir (mejorando o empeorando) en la miastenia. Por lo tanto convendrá una vigilancia estrecha. El parto precisa una especial atención y vigilancia en el puerperio. Las picaduras de ofidios y avispas pueden agravar el cuadro clínico. Conviene mantener una adecuada vigilancia.

Las diferentes opciones de tratamiento, que varían en función de la situación clínica (Piridostigmina, Corticoides, Inmunosupresores, plasmaféresis o inmunoglobulinas y en casos muy selectivos Timectomía (en presencia de Timoma). Merece una mención especial los efectos secundarios causados por el tratamiento con corticoides, que pueden

producir aumento de glucemia, retención de líquidos corporales que puede dar lugar a aumento de tensión arterial y sobre todo, en tratamientos largos, a osteoporosis por ello es recomendable que la dieta sea hipocalórica pobre en sodio y con suplementos de calcio y vitamina D. Debe de controlarse de forma periódica Tensión Arterial, glucemia y peso.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA CON EL TRATAMIENTO CON PIRIDOSTIGMINA (MESTINON®) ^{4,12,24}

-Esté atento a los posibles efectos secundarios:

- Incremento en la salivación
- Incremento en el lagrimeo.
- Deseos imperiosos de orinar y aumento de la frecuencia
- Náuseas. Vómitos.
- Debilidad muscular.
- Cólicos abdominales y diarrea.

- Una Dosis excesiva o insuficiente de medicación puede dar lugar a desencadenar crisis. Relacionados con una dosis insuficiente daría lugar a una continuación o empeoramiento de los síntomas de la Miastenia. Relacionados con una sobredosis (síntomas colinérgicos) y entre ellos estaría el aumento de secreciones (mas aumento de salivación aumentada, lagrimeo, vómitos, diarreas, en definitiva incremento de los efectos secundarios de la medicación).

-Es difícil juzgar la dosis óptima. Regis-

tre su respuesta a la medicación después de cada dosis y además los periodos de aumento y disminución de fatiga para que su medico tenga datos para ajustar la dosis y el horario de medicación que mas le beneficie.

-Tome conciencia de su dificultad para respirar, tragar o hablar. Si la debilidad muscular es severa, llame al médico para determinar si la debilidad es causada por la toxicidad de la droga o por la Miastenia Gravis misma. - Siempre tome nota de la última toma de Mestinón® para evitar el olvido de una dosis. Tenga una provisión extra de medicación para evitar dificultades de re-abastecimiento. Cuando viaja, lleve la medicación consigo, no en sus maletas -La toma de Mestinón® debe ser de horario respetado ya que su efecto se mantiene unas horas determinadas. Si una dosis se omite, dentro de la hora que debería haber tomado, tome la medicación y continúe con las otras dosis de acuerdo a lo programado. Si el olvido sobrepasa una hora, tome la dosis inmediatamente, luego espere las 3-4 horas requeridas para retomar el ritmo que le ha sido indicado. Por ejemplo, si se le olvidó la dosis de las doce del mediodía y la tomó a las 14 horas, la próxima dosis deberá ser a las 7/9 17 ó 18 horas.¹²

- Es importante saber que los beneficios de este medicamento son superiores a los efectos secundarios.

Es importante recordar que bajo un buen control de su miastenia podrá llevar una vida cercana a la normalidad y plena.

Debe de saber que existen asociaciones de apoyo a pacientes con Miastenia donde el intercambio de experiencias y conocimientos le ayudaran a mejorar su calidad de vida. En España se puede destacar la Asociación AEM (Asociación Española de Miastenia) . C/ Llano de las Fuentes s/n 1450 Fernán-Núñez (Córdoba). Teléfono 629327674.

- Pagina Web: <http://www.aemiastenia.org>

- E-mail: aemiastenia@terra.es y aemiastenia@aemiastenia.org

CONCLUSIONES

Un Plan de cuidados Estandarizado disminuye la variabilidad de la práctica clínica.

Protocoliza la actuación enfermera en caso de profesionales de nueva incorporación.

Evita la duplicidad y/u omisiones de intervenciones de enfermería.

El Diagnóstico Enfermero: Conocimientos deficientes asegura que el paciente conozca los cuidados domiciliarios al alta Hospitalaria.

Permite organizar la Actividad Asistencial.

Podemos medir los resultados en salud mediante la NOC.

ANEXO I: "FÁRMACOS CON RIESGO DEMOSTRADO O POTENCIAL."⁵

1.-Relajantes musculares

Curarizantes, tanto los que actúan por bloqueo competitivo como por los despolarizantes. Benzodiacepinas. Meprobamato. Baclofen. Dantrolene. Otros.

2.-Antibióticos y similares

Si el antibiograma lo aconseja y no habiendo otra elección, pueden usarse cualquiera de los contraindicados, valorando el riesgo y vigilando cualquier signo de alarma

AGRAVAN	PELIGROSOS	"SIN RIESGO"
*Aminoglucósidos: -Estreptomicina. -Dihidroestreomicina -Kana y Neomicina -Genta y Tobramicina -Amikacina -Paromomicina -Sisomicina -Viomicina *Polipéptidos: -Colimixina -Polimixina -Bacitracina *Tetraciclinas	Lincomicina. Clindamicina Fosfomicina Sulfamidas Penicilina	Cloranfenicol Vancomicina Eritomicina Cefalosporinas

3.-Antipalúdicos:

- Quinina
- Cloroquina

4.- Fármacos Cardiovasculares:

AGRAVAN	PELIGROSOS
Quinidina Procainamida Ajmalina Gangliopléjicos (Trimetorfán) Betabloqueantes Reserpina	Guanetidina Antagonistas del calcio

5.-Antiepilépticos:

- Hidantoinas.
- Barbitúricos.
- Trimetadiona.
- Benzodiacepinas.
- Etosuximida.

6.-Psicotropos:

- Benzodiacepinas y derivados
- Carbonato de litio

7.-Hipnóticos:

- Barbitúricos.
- Benzodiacepinas.

8.-Analgésicos:

(Se aconseja usar como analgésico y antitérmico el ácido acetilsalicílico y el paracetamol)

- Morfina.
- Precaución con los opiáceos.
- Dipirona magnésica.

9.-Antirreumáticos:

- D-Penicilamina.
- Cloroquina
- Colchicina

10.-Agentes hormonales:

- ACTH y esteroides, que deben sólo utilizarse a indicación del Neurólogo
- Hormonas tiroideas
- Oxitocina

11.-Anestésicos generales:

- Éter y cloroformo
- Ketamina (Ketolar)

- Propanidina (Epontal)
- Metoxiflurane

12.-Anticolinérgicos:

Especialmente Trasylol. Por su efecto antimuscarínico podría enmascarar una crisis colinérgica en un paciente tratado con anticolinesterásicos, por lo que no es aconsejable usarlos por vía general.

13.-Antihistamínicos:

- Difenhidramina

14.-Diuréticos:

Evitar los depleccionantes de potasio

15.-Laxantes y enemas:

Precaución al poder depleccionar de potasio. Evitar en lo posible los preparados de manganoso.

16.- Inmunizantes

- Vacunación antitetánica.
- Toxina antitetánica

17.-Otros:

- Amantadina.
- Emetina.
- Antiácidos que contengan Magnesio
- Inhibidores de la acetilcolinesterasa. Sólo deben ser usados a indicación del neurólogo.

AGRADECIMIENTOS:

- A SEDENE por el estímulo y confianza depositada en nosotros.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- JOHN C. KEESEY, MD: "CLINICAL EVALUATION AND MANAGEMENT OF MYASTHENIA GRAVIS" Department of Neurology, UCLA School of Medicine, Los Angeles, California, USA
- 2.- FRANCISCO SANCHEZ: "MIASTENIA GRAVIS" Unidad de Neuromuscular y Electromiografía. Institut Universitari Dexeus. Barcelona.
- 3.-G.A. Suárez: Miastenia gravis: Diagnóstico y Tratamiento. Departamento de Neurología. Mayo Clinic. Rochester, Minnesota, EEUU.
- 6.-"NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004". Elsevier
- 7.-García Arjona, José M.; Moreno Verdugo, Ana; López de Ayala, Remedios Benítez "Plan de Cuidados Estandarizado en la Miastenia Gravis"
- 8.-M. Johnson, M. Maas y S. Moorhead. "Clasificación de resultados de enfermería (CRE)". 2003. Harcourt-Mosby.
- 9.-J.C. Mac Closkey y G.M Bulechec. "Clasificación de intervenciones de Enfermería (CIE)". 2003. Harcourt-Mosby.
- 10.-M^a Teresa Luís Rodrigo. "Los Diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica". 2000. Masson.
- http://www.medicosecuador.com/revecuatneurol/vol9_n1-2_2000/miastenia_gravis.htm
- 11.-MANUEL LÓPEZ CANO:" MIASTENIA GRAVIS Y TIMOMA". Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona
- Páginas web
- 4.- http://www.medicosecuador.com/revecuatneurol/vol9_n1-2_2000/miastenia_gravis.htm
- 5.- SILVIA OTERO:" MIASTENIA GRAVIS" <http://www.faiam.org.ar/>
- 12.- http://www.ninds.nih.gov/disorders/spanish/las_miastenia_gravis.htm
- 13.- <http://www.aemiastenia.org/> Asociación Española de Miastenia "MIASTENIA GRAVIS -Guía de medicamentos contraindicados"
- 14.- <http://www.enfermedades-raras.org/>
- 15.- <http://www.asem-esp.org/> Pagina web de federación española de enfermedades neuromusculares
- 16.- http://www.eurordis.org/secteur.php3?id_rubrique=199
- 17.- Myasthenia Gravis Foundation of America, Inc. 1821 University Ave W. Suite S256, St.Paul, MN 55104-2897 <http://www.myasthenia.org>
- 18.-MYASTHENIC SYNDROMES from Washington University -St. Louis <http://www.neuro.wustl.edu/neuromuscular/synmg.html>
- 19.- Myasthenia Gravis Tutorial (Flash with audio) from the NIH <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/myastheniagravis.html>
- 20.- Disorders of the Neuromuscular Junction: Myasthenia Gravis from Baylor University <http://www.bcm.tmc.edu/>

neurol/research/nmus/nmus3b.html#mg

21.- Basic Myasthenia Gravis Information
from Case Western Reserve University
[http://mediswww.meds.cwru.edu/dept/
neurology/myasthenia/mgbasic.html](http://mediswww.meds.cwru.edu/dept/neurology/myasthenia/mgbasic.html)

22.- Questions & Answers from NetWellness
[http://www.netwellness.org/healthtopics/
gravis/](http://www.netwellness.org/healthtopics/gravis/)

23.- INDIRA CLAVIJO MONTECINOS y
JOSE LUIS CRIALES. "TIMOMA NO IN-
VASOR". Gac Méd Méx. [Online]. Sep./
oct. 2001, vol.137, no.5 [citado 14 Oc-
tubre 2006] [http://scielo-mx.bvs.br/
scielo.php?script=sciarttext&pid=S0016-
38132001000500014&lng=es&nrm=iso](http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0016-38132001000500014&lng=es&nrm=iso).ISSN
0016-3813.

24.- Fotografía de introducción
[www.beverlyhillsneurology.com/
myastheniagravi...](http://www.beverlyhillsneurology.com/myastheniagravi...)