

Conversión de miastenia gravis ocular en generalizada en pacientes con anticuerpos contra el receptor de acetilcolina

M^a Mercedes Tabares Sánchez, M^a Eugenia de las Heras Gómez de Liaño, Inés Marcos García. Oftalmología. Hospital Universitario de Burgos, Burgos

PALABRAS CLAVE: miastenia gravis ocular, anticuerpo receptor acetilcolina, factor conversión.

KEYWORDS: *ocular myasthenia gravis, acetylcholine receptor antibody, conversion factor.*

Especialidades: Neurología, Oftalmología, Farmacología.

Enlace a la revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31562855>

ABSTRACT

La miastenia gravis ocular (MGO) es un trastorno autoinmune que cursa con debilidad y fatiga de los músculos extraoculares. El estudio evalúa los factores protectores y de riesgo de conversión a miastenia gravis generalizada (MGG) en pacientes seropositivos a anticuerpos frente al receptor de acetilcolina (AChR Ab).

El estudio muestra que entre los factores de riesgo se encuentran el sexo femenino, el tabaquismo y las anomalías tímicas; mientras que los factores protectores serían el tratamiento con agentes inmunosupresores y la piridostigmina. Por tanto, los pacientes con MGO con AChR Ab positivos deben conocer estos factores protectores para evitar la conversión a MGG.

Ocular myasthenia gravis (OMG) is an autoimmune disorder that presents with weakness and fatigue of the extraocular muscles. The study evaluates protective factors and risk of conversion to generalized myasthenia gravis (GMG) in patients with positive serum antibodies against the acetylcholine receptor (AChR Ab).

The study shows that factors increasing the risk of conversion have included being female, smoker and suffering thymic abnormalities; while the protective factors would be the treatment with immunosuppressive agents and pyridostigmine. Therefore, patients with OMG with seropositive AChR Ab should be aware of these protective factors to avoid conversion to GMG.

ARTÍCULO

La miastenia gravis ocular (MGO) afecta principalmente a los músculos extraoculares, al músculo elevador del párpado superior y al músculo orbicular, provocando ptosis y diplopia¹ debido a una transmisión anómala a nivel de la unión neuromuscular. Entre el 30-80% de los pacientes con MGO presentan conversión a miastenia gravis generalizada (MGG) en 2 años². Estos

pacientes también presentan debilidad de extremidades, síntomas bulbares o insuficiencia respiratoria.

Este estudio de cohortes retrospectivo analizó 71 pacientes con MGO con anticuerpos frente al receptor de acetilcolina (AChR Ab) positivos durante julio de 2009 y diciembre de 2016.

Los factores de riesgo que se analizaron para la conversión a MGG son la presencia de anomalías tímicas^{2,3}, el sexo femenino⁴ y el antecedente de tabaquismo. Entre los factores protectores se encuentran el tratamiento con agentes inmunosupresores³ y la piridostigmina.

71 pacientes se incluyeron en el análisis; de ellos 36 experimentaron conversión a MGG. Se concluye que el sexo femenino (HR 2.52, 95%CI: 1.04-6.10), antecedente de tabaquismo (HR 3.42; 95% CI, 1.40-8.45), y la presencia de anomalías tímicas (HR 1.82; 95% CI, 0.91-3.67) estaban asociados con una mayor probabilidad de conversión a MGG; mientras que los agentes inmunosupresores (HR 0.42; 95% CI, 0.19-0.97) y la piridostigmina (HR 0.37; 95% CI, 0.14-0.93) tuvieron una tasa menor de conversión.

El aumento de riesgo de conversión por el tabaco podría explicarse por el aumento de células inmunes y citocinas inflamatorias inducidas por fumar⁵; otra explicación alternativa sería la desensibilización del AChR Ab causada por el contacto prolongado de la nicotina en la sangre⁵. El papel protector de la piridostigmina se explica por su efecto inhibitor sobre la acetilcolinesterasa, aumentando así la acetilcolina en la unión sináptica, además de su efecto inmunomodulador que impide la conversión a través de una vía antiinflamatoria colinérgica.

En conclusión, la piridostigmina y agentes inmunosupresores mostraron un efecto protector frente a la conversión a MGG, y fumar, la presencia de anomalías tímicas y el género femenino pueden acelerar la conversión a MGG.

COMENTARIO

En el estudio se evaluó si los citados factores demográficos y clínicos tienen alguna relación con la conversión a MGG entre pacientes de MGO con AChR Ab positivos.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra que los resultados no puedan generalizarse a los pacientes con miastenia gravis y AChR Ab negativos y el pequeño tamaño de la muestra.

Según los resultados del estudio, los pacientes con MGO con AChR Ab positivos deben ser informados que tomar piridostigmina y/o agentes inmunosupresores, incluidos los corticosteroides, así como dejar de fumar podrían evitar la conversión a MGG, evitando así signos y síntomas más graves que incluso pueden poner en riesgo la vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vaphiades MS, Bhatti MT, Lesser RL. Ocular myasthenia gravis. *Curr Opin Ophthalmol* 2012;23(6):537-542.

2. Wong SH, Petrie A, Plant GT. Ocular Myasthenia Gravis: Toward a Risk of Generalization Score and Sample Size Calculation for a Randomized Controlled Trial of Disease Modification. *J Neuroophthalmol* 2016;36(3):252-258.
3. Hong YH, Kwon SB, Kim BJ, et al. Prognosis of ocular myasthenia in Korea: a retrospective multicenter analysis of 202 patients. *J Neurol Sci* 2008;273(1-2):10-14.
4. Mazzoli M, Ariatti A, Valzania F, et al. Factors affecting outcome in ocular myasthenia gravis. *Int J Neurosci* 2018;128(1):15-24.
5. Gratton SM, Herro AM, Feuer WJ, Lam BL. Cigarette Smoking and Activities of Daily Living in Ocular Myasthenia Gravis. *J Neuroophthalmol* 2016;36(1):37-40.