

RESUMENES XLIX JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

MORBIMORTALIDAD EN MIASTENIA GRAVIS (MG) EN EDAD PEDIÁTRICA.

Kleinsteuber Karin, Zakharova Alexandra, Heresi Carolina, Cortés Rocío, Avaria María de los Ángeles. Programa Neurología Pediátrica, Dpto Pediatría y Cirugía Infantil, Campus Norte Universidad de Chile. Hospital Dr. Roberto del Río.

Introducción: La Miastenia Gravis (MG) es una enfermedad neuromuscular disimmune, potencialmente letal que requiere manejo altamente especializado.

Objetivos: definir morbilidad en MG pediátrica con relación a formas de presentación, tratamientos y evolución.

Pacientes/Métodos: Análisis retrospectivo protocolizado de pacientes con MG diagnosticados y controlados en policlínico enfermedades neuromusculares. Datos obtenidos por médicos tratantes según Protocolo aprobado por Comité de Ética SSMN. Autores no declaran conflicto de intereses.

Resultados: 53 pacientes, 28 mujeres, edad inicio promedio 6,48 años, 77% de inicio antes de los 10 años (40% antes de los 4); inicio ocular (Osserman I) en 67% (36/53); IIA 13%; IIB 13%; III: 5,6%. Generalización secundaria en 86%. TER+41/50. Test Tensilón/Neostigmina+48/51. Anticuerpos antiRACH(AC)+32/39. SEMG: 6/10. Tratamiento anticolinesterásicos 51/53 corticoides 18, IGIV 12 timectomizados 29. Plasmaféresis 2. Azatioprina: 2. Evolución favorable en 87% (A o B de Millichap y Dodge): Mortalidad: 4; todos pacientes de inicio juvenil, que debutaron con compromiso bulbar o crisis miasténica; 3 muertes relacionadas a falta de acceso a manejo especializado; 1 fallecimiento por RAM grave por inmunosupresor. Morbilidad: PC post hipoxia en crisis, estenosis subglótica por intubación y crisis miasténica asociada a macrólidos. Sin morbilidad relacionada a timectomía, y sin crisis colinérgicas en esta serie.

Conclusiones: La MG es una enfermedad grave que mantiene morbilidad pese a tratamientos inmunomoduladores disponibles. La morbilidad en esta serie se relacionó a: debut bulbar y/o crisis miasténica, mayor edad de inicio y dificultades en acceso a atención especializada. Destaca evolución favorable y sin complicaciones asociadas a timectomía; y morbilidad relacionada a dificultades en manejo ventilatorio o de crisis miasténica.