

INTRODUCCIÓN



La MIASTENIA GRAVIS (MG) es una enfermedad neuromuscular adquirida, autoinmune, crónica, de etiología desconocida y que cursa con brotes. Aparece a cualquier edad, más en mujeres y en España hay poco más de 6.000 personas que la padecen.

Tiene lugar en la unión del nervio con el músculo. La contracción muscular ocurre por acción de la "acetilcolina" (neurotransmisor segregado en las terminaciones nerviosas) en su unión con el receptor de las vellosidades musculares. La lesión se manifiesta por una respuesta autoinmune anómala con posible implicación de la glándula del Timo como productora de autoanticuerpos: los "anti-receptores de acetilcolina" que bloquean y destruyen a los receptores, y los "anti-musk" (antiquinasa específica muscular), que impiden la organización de los receptores en la superficie de la célula muscular.

Esto ocasiona debilidad y fatiga en los músculos voluntarios, empeorando con el ejercicio y recuperándose con el reposo, característica esencial de la enfermedad. El 75% de los pacientes miasténicos presentan alteraciones tímicas (un 65% hiperplasia y el 10% timoma).

La MG se presenta de forma ocular o generalizada y según los músculos implicados origina: diplopia y ptosis palpebral (oculares), inexpressividad y sonrisa sardónica (faciales), dificultad para masticar y disfagia (orofaríngeos), voz nasal y disartria (laringeos), hipoacusia (oído), debilidad en nuca y columna (tronco), debilidad en las extremidades y dificultad para toser - respirar (respiratorios).

Dependiendo de la clínica, podemos tratar la MG con: Anticolinesterásicos (Mestinón), Corticoides (Dacortín) e Inmunosupresores (Azatioprina, Ciclosporina, Ciclofosfamida, Micofenolato y Tacrólimus), Inmunoglobulinas y Plasmaféresis en situaciones agudas (efecto temporal) y la Timectomía (junto a inmunosupresión) para casos selectivos.

El campo de ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA en este tipo de patologías es fundamental y amplio pues encontramos al paciente en una situación difícil debida al desconocimiento de la enfermedad, a la dificultad en el diagnóstico y seguimiento, a la carencia de tratamientos efectivos y a la problemática social que conlleva.

OBJETIVOS

- Dar a conocer esta enfermedad.
- Comprobar la importancia de los Análisis Clínicos en el diagnóstico de la MG.
- Demostrar que podemos hacer Diagnósticos de Enfermería en estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Las pruebas de laboratorio para diagnosticar la Miastenia son:

- Detección de "anticuerpos anti-receptores de acetilcolina" en suero, mediante técnica de radioinmunoanálisis. Es el indicador más fiable.

- Detección de "anticuerpos anti-musk" en suero (radioinmunoanálisis). Menos solicitada por ser de aparición reciente.

Existen casos de MG seronegativa (el 20% de la forma generalizada y el 50% de la ocular) recurriéndose a otras pruebas diagnósticas: test de tensión (edrofonio i.v.), radiológicas (TAC que descarte timoma) y el estudio electrofisiológico (EMG).

Para el tratamiento, la prueba realizada en nuestro laboratorio es la determinación de "niveles de tacrólimus" en sangre (potente inmunosupresor de uso reciente) que requiere controles periódicos y con resultados óptimos entre 6 y 8 ng/ml. Se realiza por enzimoimmunoensayo.

A la mayoría de pacientes se les hace la determinación de "anticuerpos anti-receptor de acetilcolina" mientras que la de "anticuerpos anti-musk" a muy pocos. Estas pruebas no se realizan en nuestro laboratorio por lo que deben ser enviadas a otro de referencia. Los pacientes son remitidos a nuestra sala de extracciones donde establecemos contacto directo con ellos y en algunos casos, vuelven en repetidas ocasiones para control de su tratamiento (niveles de tacrólimus). Aunque no se puede hacer una valoración de enfermería ni una continuidad de cuidados, esto nos ha permitido comprobar que la mayoría presentan trastorno de la autoestima, temor o ansiedad y déficit de conocimientos que identificamos como DIAGNÓSTICOS propiamente ENFERMEROS (NANDA).

Respecto al trastorno de la autoestima intentamos darle apoyo emocional proporcionándole seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Ante el temor intervenimos potenciando la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles, favoreciendo las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes (Asociación Española de Miastenia).

En cuanto a la ansiedad procuramos disminuirla escuchando con atención y ayudándolo a identificar las situaciones que la precipitan.

Para el déficit de conocimientos proporcionamos información acerca de su enfermedad.

Considerando todas estas actuaciones como intervenciones de enfermería (NIC).



DEFICIT DE CONOCIMIENTOS

CONCLUSIONES

- Comprobamos la importancia de la determinación de "anticuerpos anti-receptores de acetilcolina" para el diagnóstico de la enfermedad, ya que se solicita al 95,76%.

- Observamos que los "anticuerpos anti-musk" no son muy valorables en nuestro estudio siendo solicitado solo al 9,32%.

- Constatamos la positividad de un 61,53 % en mujeres frente al 38,13% en hombres.

- Destacamos que en Análisis Clínicos se hacen diagnósticos de enfermería, aunque a veces se tienda a pensar que esto no es posible y no dejemos constancia de ello.

- Concluimos que enfermería tiene un papel muy importante en el paciente con enfermedades raras.



PÉRDIDA DE AUTOESTIMA

RESULTADOS

ANSIEDAD

TEMOR

En un estudio realizado desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2007, en el que se contabiliza un total de 118 muestras comprobamos que:

- Se solicitan 113 determinaciones de anticuerpos anti-receptores de acetilcolina (suponen el 95,76%), de los cuales 73 corresponden a mujeres (61,86%) y 45 a hombres (38,13%). Esta prueba resulta ser positiva en 26 casos (23%), siendo 16 mujeres (61,53%) y 10 hombres (38,46%).

- Se solicitan 11 determinaciones de anticuerpos anti-musk que corresponde al 9,32%. No es positiva en ningún caso.

Como resultado de la actividad de enfermería (NOC) conseguimos que el paciente se familiarice con su enfermedad, disminuyendo así su temor o estado de ansiedad e intentamos elevar la autoestima aumentando su nivel de confianza mediante la aceptación de sus propias limitaciones. Esto se traduce en una mejor calidad asistencial que nos proporciona como profesionales un alto grado de satisfacción.



DETERMINACIONES DE AC. ANTIRECEPTORES DE ACETILCOLINA