

## UM OLHAR CLÍNICO SOBRE MIASTHENIA GRAVIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

### A CLINICAL PERSPECTIVE ON MYASTHENIA GRAVIS IN PRIMARY HEALTH CARE: LITERATURE REVIEW

Giovana Resende Rocha <sup>1</sup>

Isabella Nepomuceno <sup>1</sup>

Tamara Larissa Romero da Silva <sup>1</sup>

Gabriel Rocha Santos Knorst <sup>3</sup>

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune a qual possui como característica, a fraqueza muscular flutuante. A MG pode ser considerada uma questão de saúde pública, sendo uma enfermidade de desenvolvimento crônico e deve ser tratada imediatamente após constatação do diagnóstico. O objetivo da pesquisa é descrever os sinais e sintomas da Miastenia Gravis, para que tal enfermidade seja considerada uma hipótese diagnóstica no contexto de Atenção Primária à Saúde (APS). Este trabalho consiste em uma revisão de literatura abordando a importância do saber clínico sobre Miastenia Gravis e suas repercussões na APS. Foram realizadas pesquisas bibliográficas de artigos científicos nas bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se descritores como “crise miastênica”, “doença autoimune” e “miastenia gravis”. A MG é causada pela falha de transmissão neuromuscular, que resulta na ação de autoanticorpos contra os receptores musculares nicotínicos de acetilcolina pós-sinápticos, reduzindo a interação com a acetilcolina disponível e levando a uma falha na placa terminal que dificulta a contração muscular. A taxa de incidência de MG varia de 5 a 30 casos por milhão de pessoas e mostra um leve predomínio em mulheres. Há um padrão bimodal de ocorrência, afetando principalmente mulheres entre 20 e 34 anos, e homens entre 70 e 75 anos. Os sinais e sintomas mais comuns são: ptose palpebral, diplopia, disartria, dificuldade na mastigação, dificuldade respiratória, disfagia, voz anasalada, dispneia, fraqueza muscular e piora dos sintomas ao longo do dia, ou seja, melhoram pela manhã e pioram ao longo dia, além de melhorar com repouso. O início é em geral lento e progressivo, podendo, porém, ser

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Trindade/GO. (resenderocha.giovana@gmail.com)

<sup>3</sup> Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES) – Trindade/GO.

agudo. Por apresentar sinais e sintomas semelhantes a outras doenças, o seu diagnóstico e tratamento, podem ser tardios. Na prática clínica, o diagnóstico de MG é firmado em acordo com a história e exame clínico do paciente, além da solicitação de autoanticorpos, teste eletrofisiológico e tomografia computadorizada de tórax. Os testes sorológicos identificam anticorpos anti-AChR (anticorpo contra o receptor de acetilcolina) e anti-MuSK (anticorpo contra a tirosina quinase muscular). O tratamento da MG dependerá da gravidade dos sintomas (leves, moderados ou graves). O tratamento sintomático é composto por inibidores da acetilcolinesterase, em casos refratários utiliza-se altas doses de corticoides. Além disso, deve-se realizar o tratamento modificador da doença com imunossuppressores (azatioprina, ciclosporina), plasmaférese e imunoglobulinas. Desse modo, é de suma importância o conhecimento clínico da MG pelo profissional médico da atenção primária, reconhecendo os sintomas inespecíficos da doença e considerando-a como hipótese diagnóstica, seguido de encaminhamento para o médico especialista. Ainda cabe ao médico da APS reconhecer o curso da doença e as necessidades individuais de cada paciente miastênico, levando ao melhor conhecimento da sua comorbidade, bem como a importância da boa adesão terapêutica. Por fim, faz-se imprescindível o diagnóstico precoce da MG na APS, para que haja um manejo adequado, evitando complicações irreversíveis, para redução de acometimento sistêmico.

**Palavras-chave:** Atenção Primária. Manejo. Miastenia Gravis. Ptose Palpebral. Quadro Clínico.

**Keywords:** Clinical Presentation. Management. Myasthenia Gravis. Primary Care. Ptosis.