

MIASTENIA GRAVIS INDUCIDA POR MEDICAMENTOS

El día 9 de abril de 2018 el Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid, ha publicado en su Boletín RAM un artículo relacionado con miastenia gravis inducida por medicamentos.

La miastenia gravis es una enfermedad de la unión neuromuscular que se manifiesta como debilidad muscular fluctuante que se intensifica con el uso repetido (fatiga), que evoluciona con remisiones y exacerbaciones. El 90% de los pacientes con miastenia tienen en algún momento síntomas óculo-bulbares. Tiene una incidencia muy baja, 8 a 10 casos por millón de habitantes y año 1 y con una prevalencia en nuestro medio de entre 22 a 42 casos por 100.000 habitantes. Es una enfermedad autoinmune y el diagnóstico se realiza por la clínica y por la presencia de autoanticuerpos. Más del 70% presentan anticuerpos frente al receptor de acetilcolina, el 1 al 110% frente a la quinasa específica muscular y el 1 al 3% frente a la proteína 4 asociada al receptor de lipoproteína. Un 10 a 15% son seronegativos con las pruebas estándar y el diagnóstico se realiza por pruebas neurofisiológicas y por la respuesta al tratamiento.

Para la elección del tratamiento y para el pronóstico del paciente parece importante clasificar a los pacientes atendiendo a las manifestaciones clínicas (ocular o no), el tipo de anticuerpos o su ausencia, el inicio de la enfermedad (temprana antes de los 50 años o tardía) y la coexistencia de timoma. Aproximadamente un 15% de los pacientes tienen otra enfermedad autoinmune (tiroiditis, lupus y artritis eumatoidea son las más frecuentes). También se ha descrito una mayor frecuencia de esclerosis lateral amiotrófica y de neuromielitis óptica en pacientes con miastenia gravis.

La crisis miasténica es el empeoramiento de la enfermedad que puede llegar a poner en peligro la vida del paciente, debido a la insuficiencia respiratoria causada por la debilidad del diafragma y de los músculos intercostales. Los pacientes deberán ser atendidos en la unidad de cuidados intensivos. Es importante distinguir la crisis miasténica de una crisis colinérgica por exceso de anticolinesterásicos. La causa más frecuente de crisis miasténica es una infección intercurrente.

La relación de la miastenia gravis con los medicamentos es fundamentalmente de dos tipos, medicamentos que agravan o desencadenan una crisis miasténica y unos pocos medicamentos que sí parece que podrían inducir una miastenia gravis de novo.

**Tabla 1. Medicamentos que contienen la miastenia gravis en
contraindicación o en precauciones en la ficha técnica española**

Medicamentos contraindicados
Benzodiazepinas: <i>flurazepam, midazolam, alprazolam, triazolam, ketazolam, lorazepam, lorazepam, diazepam, bromazepam, clorazepato, clobazam, zolpidem y zopiclona</i>
Antiespasmódicos urinarios: <i>tolterodina, fesoterodina, solifenazina, oxibutinina</i>
Alcaloides de la belladona: <i>butilscopolamina, escopolamina</i>
<i>Atropina y metacolina</i>
<i>Dicloverina</i>
<i>Magnesio</i>
Relajantes musculares de acción central: <i>metocarbamol</i>
Otros relajantes musculares de acción periférica: <i>toxina botulínica tipo A y B</i>
Polimixinas: <i>Colistimetato</i>
Macrólidos: <i>Telitromicina</i>
<i>Cloroquina</i>
Medicamentos a utilizar con precaución
Aminoglucósidos: <i>amikacina, gentamicina, tobramicina</i>
Macrólidos: <i>azitromicina, claritromicina, eritromicina, roxitromicina</i>
Tetraciclinas: <i>tetraciclina, doxiciclina</i>
Quinolonas: <i>ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, norfloxacino, ofloxacino</i>
Lincosamida: <i>clindamicina</i>
Antipalúdicos: <i>hidroxicloroquina</i>
Bloqueantes neuromusculares no depolarizantes: <i>atracurio, cisatracurio, rocuronio, vecuronio</i>
Bloqueante neuromuscular (análogo de acetilcolina): <i>suxametonio</i>
Anestésico hidrocarburo halogenado: <i>isoflurano</i>
Otros relajantes musculares de acción periférica: <i>toxina botulínica tipo A</i>
Betabloqueantes: <i>carteolol, timolol, propranolol</i>
Corticoides: <i>betametasona, deflazacort, dexametasona, hidro cortisona, prednisolona, prednisona, triamcinolona</i>
Antiagregantes: <i>dipiridamol (contrarresta el efecto anticolinesterásico de los inhibidores de la colinesterasa, agravando potencialmente la miastenia gravis)</i>
Antiarrítmicos: <i>disopiramida</i>
Opiáceos: <i>fentanilo, morfina, petidina</i>
Psicoléptico: <i>hidroxicina</i>
Antipsicótico tioxanteno: <i>zuclopentixol</i>
Antihistamínico piperazínico: <i>meclozina</i>
Contrastes iodados: <i>iobitridol, iodixanol, iohexol, iomeprol, iopamidol, iopromida</i>

Disponible en:

<https://seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/RAM/vol-25/Vol25n1abr2018.pdf>

3 de mayo de 2018