

GUÍA

MIASTENIA GRAVIS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA – MIASTENIA GRAVIS

1. CÓDIGO CIE X: G 70.0

2. DEFINICIONES Y SIGLAS: (MG)

Es una enfermedad neuromuscular autoinmune , crónica, caracterizado por grados variables de debilidad de los músculos esqueléticos (voluntarios) del cuerpo ¹

3. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

Miastenia gravis debuta con un cuadro insidioso de pérdida de fuerza, que rápidamente se recupera con el descanso, pero que reaparece al reiniciar el ejercicio.

La característica principal de la miastenia gravis es la debilidad muscular de ciertos músculos como los que controlan el movimiento de los ojos, los párpados, la expresión facial, la masticación, el habla y la deglución (tragar).

Los músculos que controlan la respiración y los movimientos del cuello y las extremidades también pueden ser afectados pero afortunadamente más tardíamente. ¹

CRISIS MIASTÉNICA: Es la exacerbación de la debilidad muscular que compromete la función respiratoria y la deglución, capaz de poner en riesgo la vida del paciente, sólo suele ocurrir en pacientes mal controlados, haciéndose a veces necesaria la intubación endotraqueal. ²

Factores que desencadenan crisis miasténica: Cirugía, Stress emocional, Infección (causa más frecuente), enfermedad aguda (disfunción tiroidea, u otras), Drogas (curarizantes, galamina, difenilhidantoína, aminoglucósidos, quinidina, lidocaína, magnesio Propanolol), Embarazo, Supresión de los anticolinesterásicos, Fármacos que alteren la transmisión neuromuscular: (sedantes, antidepresivos, neurolépticos). ⁵

3.1 ETIOLOGÍA

La causa de esta enfermedad no se conoce hoy en día, aunque el hallazgo de anticuerpos anti receptores de acetilcolina le presupone una base autoinmune. Esto quiere decir que nuestro propio sistema de defensa inmunológico, por error, es capaz de reconocer como extraño, atacar y destruir algún componente de los tejidos nuestro propio organismo. ³

3.2 FISIOPATOLOGÍA

En la Miastenia Gravis los anticuerpos bloquean, alteran o destruyen los receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular lo cual evita que ocurra la contracción muscular por un defecto en la transmisión de los impulsos nerviosos a los músculos. ⁴





3.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Debilidad muscular:

- Dificultad para deglutir, arcadas frecuentes o asfixia.
- Músculos que funcionan mejor después del reposo.
- Cabeza caída.
- Dificultad para subir escaleras.
- Dificultad para levantar objetos.
- Necesidad de usar las manos para incorporarse desde una posición sentada.
- Dificultad para sonreír.
- Dificultad para hablar.
- Dificultad para masticar.

Cambios visuales:

- Visión doble.
- Dificultad para mantener la mirada.
- Párpado caído.

Síntomas adicionales que pueden estar asociados con esta enfermedad:

- Ronquera o cambio de voz.
- Fatiga.
- Parálisis facial bilateral.
- Babeo.
- Dificultad para respirar. ⁴

3.4 EPIDEMIOLOGÍA

A nivel mundial está registrado en un rango que va desde 20-100 enfermos por millón.

A nivel mundial está registrado en un rango que va desde 20-100 enfermos por millón.

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), en el periodo Enero 2011 a diciembre 2011, se reportaron 56 casos de los cuales 20 pacientes han sido hospitalizados en el Servicio de la Sala San Luis, siendo mujeres 12 y varones 8. ⁶

3.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Sexo y edad:

Mujeres entre 10 y 30 años.

Hombres entre 50 y 60 años.

- Personas con determinados marcadores genéticos, llamados HLA B8, DR3. ⁷
- En algunos casos las MG puede estar asociado con tumores del Timo. ⁸





3.6 COMPLICACIONES

- Insuficiencia respiratoria.
- Incapacidad para deglutir y hablar.
- Crisis miasténica y crisis colinérgica.⁹

4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Patrón respiratorio ineficaz R/C disfunción neuromuscular de los músculos respiratorios.
- Deterioro de la deglución R/C implicación de los nervios craneales.
- Intolerancia a la actividad R/C debilidad muscular generalizada.
- Ansiedad R/C estado de salud, función del rol.
- Déficit de autocuidado: baño R/C deterioro músculo esquelético.
- Deterioro de la comunicación verbal R/C debilitamiento del sistema neuromuscular.
- Riesgo de aspiración F/R deterioro de la deglución: debilidad muscular.

5. OBJETIVO

- Estandarizar el cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes hospitalizados con Diagnóstico de Miastenia Gravis
- Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.

6. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico de Miastenia Gravis.

7. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) en Enfermería.

8. GRADO DE DEPENDENCIA

Grado III

9. PLAN DE CUIDADOS

Algoritmos.



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



Algoritmo 1

VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE LA
MIASTENIA GRAVIS

- VALORACION**
- ❑ Alteraciones en el patrón respiratorio, disminución de la ventilación, ortopnea, uso de los músculos accesorios respiratorios
 - ❑ Dificultad para deglutir o masticar, atragantamiento antes de la deglución, sialorrea, caída de la comida de la boca
 - ❑ Disnea al esfuerzo, Informe verbal de fatiga, Informe verbal de debilidad
 - ❑ Preocupación, angustia, dificultades respiratorias, labilidad, trastorno del sueño.
 - ❑ Debilidad y/o falta de fuerza muscular generalizada, Incapacidad para lavarse el cuerpo.
 - ❑ Disartria, dificultad para sonreír y gesticular, no puede articular palabras.

Coordine:

Interconsultas:

Medicina interna.

UCI. Emergencia

Cirugía de torax

Neurofisiología (Electromiografía)

Exámenes:

Imagenológico:

Resonancia Magnética de tórax, Tomografía Axial

Computarizada de Mediastino, Rayos X de pulmones.

Laboratorio:

Anticuerpo antinucleares, Prueba de tensilon, Gases arteriales y electrolitos, Hemograma completo, Glicemia.

**INTERVENCIÓN
INTERDEPENDIENTE**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

**Patrón
respiratorio
ineficaz**

00032

**Deterioro
de la
deglución**

00103

**Intolerancia
a la
actividad**

00092

Ansiedad

00146

**Déficit de
autocuidado:
Baño**

00108

**Deterioro
de la
comunicación
verbal**

00051

**Riesgo de
aspiración**

00039



I. TAGLE L.



P. MAZZETTA



Algoritmo 2

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ

R/C

Disfunción neuromuscular de los músculos respiratorios.

PLAN
EA
C
I
O
N

2. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC

2.1 *Estado respiratorio: 2.1.1. Permeabilidad de las vías respiratorias 2.1.2. Frecuencia respiratoria 2.1.3 Profundidad de la inspiración 2.1.4** Capacidad para eliminar secreciones 2.1.5 Disnea de pequeños esfuerzos.
2.2 **Ventilación: 2.2.1 Frecuencia respiratoria 2.2.2 Utilización de los músculos accesorios 2.2.3 Disnea en reposo.
2.3 *Signos vitales: 2.3.1 Temperatura corporal. 2.3.2 Presión arterial. 2.3.3 Frecuencia respiratoria 2.4 **Nivel de fatiga: 2.4.1 Agotamiento. 2.4.2*** Verificar: Saturación de oxígeno.

Escala: * 1 Desviación del rango normal - 5 Sin desviación del rango normal

Escala: ** 1 Grave - 5 Ninguno

Escala: *** 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

INTERVENCIONES: NIC

- ☐ Aspiración de las vías aéreas
- ☐ Manejo de las vías aéreas
- ☐ Monitorización respiratoria
- ☐ Oxigenoterapia
- ☐ Monitorización de los signos vitales

EJECUCION

ACTIVIDADES

- ☐ Mantenga una vía aérea permanentemente.
- ☐ Observe el estado de oxigenación del paciente, y valore SO_2 constantemente.
- ☐ Valore la eficacia de la oxigenoterapia (oximetría, gasometría de sangre arterial), si procede.
- ☐ Coloque al paciente en posición semifowler para que alivie la disnea.
- ☐ Prepare equipo de O_2 y administre a través de un sistema de humidificador.
- ☐ Monitoree / Comunice si debilidad muscular generalizada se incrementa (escala 0- 5).
- ☐ Aborde una vía aérea nasal para facilitar la oxigenación.
- ☐ Compruebe periódicamente el dispositivo de aporte de O_2 para asegurar que se administre la concentración prescrita.
- ☐ Determine la necesidad de aspiración oral y traqueal.
- ☐ Monitoree la frecuencia respiratoria, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- ☐ Observe / valore si presenta fatiga muscular respiratoria constantemente.
- ☐ Observe si aumenta la intranquilidad, ansiedad, falta de aire constantemente.
- ☐ Monitoree signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura. cada dos horas.
- ☐ Identifique si el paciente requiere de manera real/potencial la intubación de las vías aéreas.

EVALUACION

Evaluar indicadores

Reevaluación

NO

Indicadores
evaluativos
NOC

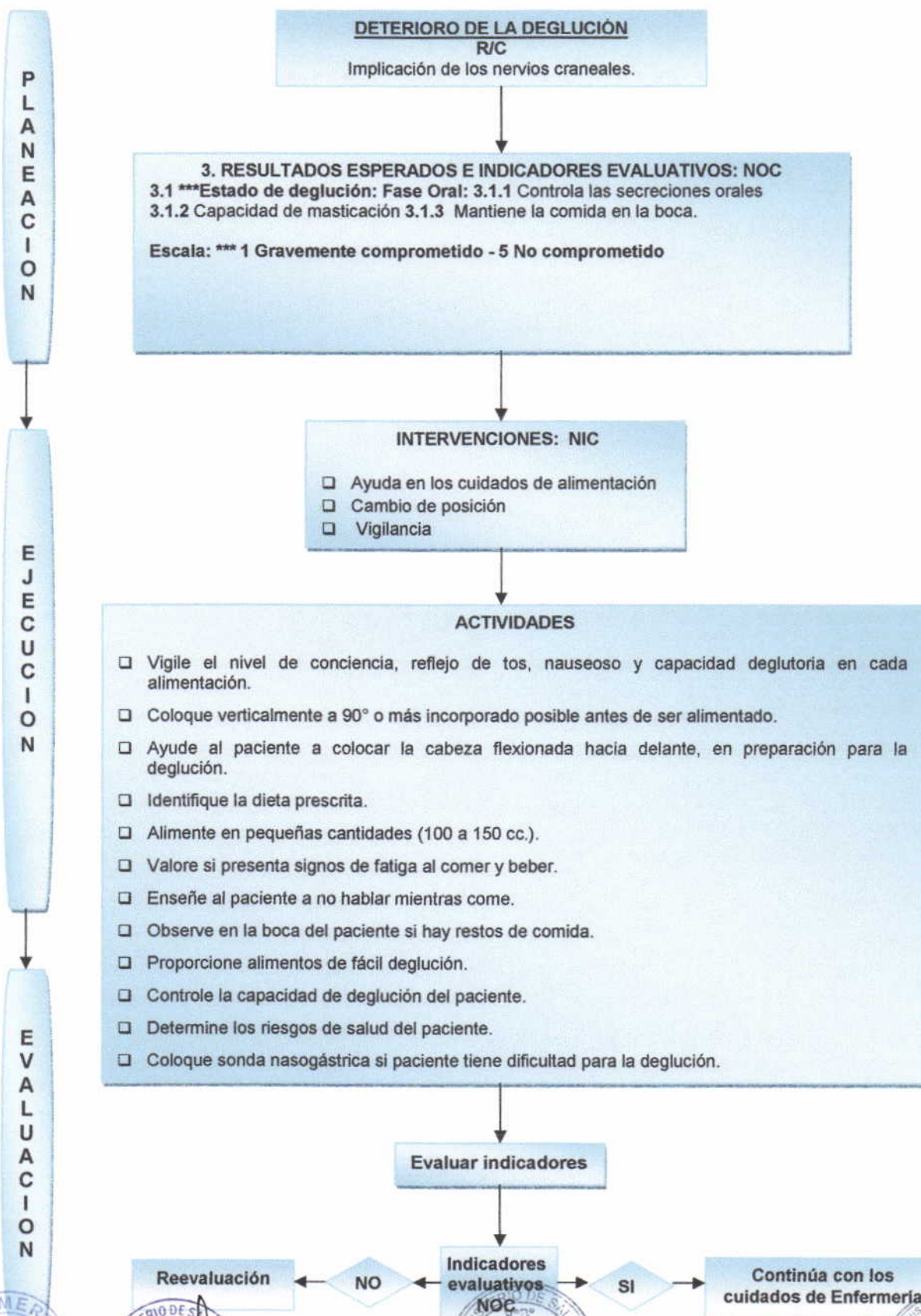
SI

Continúa con los
cuidados de Enfermería



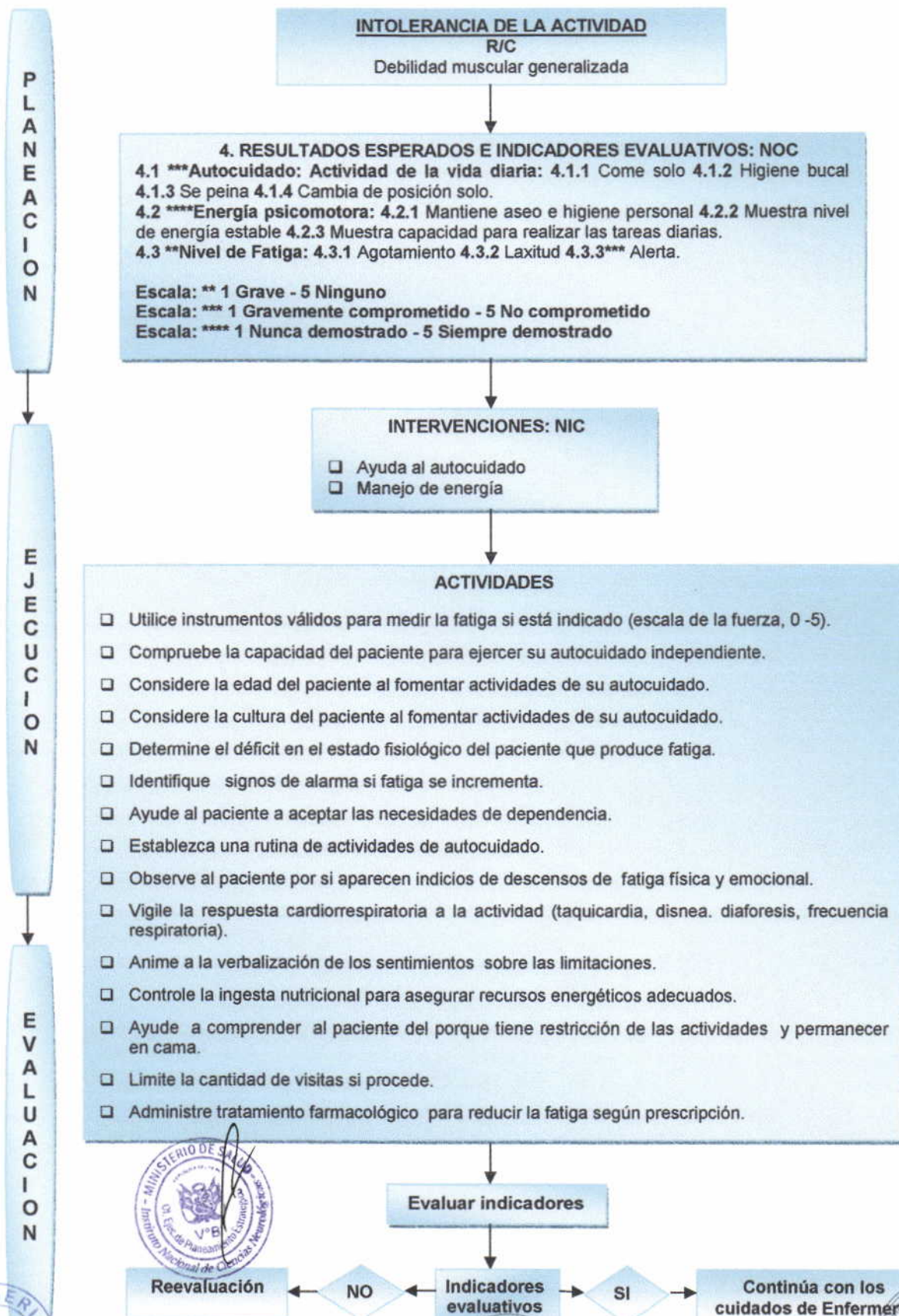


Algoritmo 3



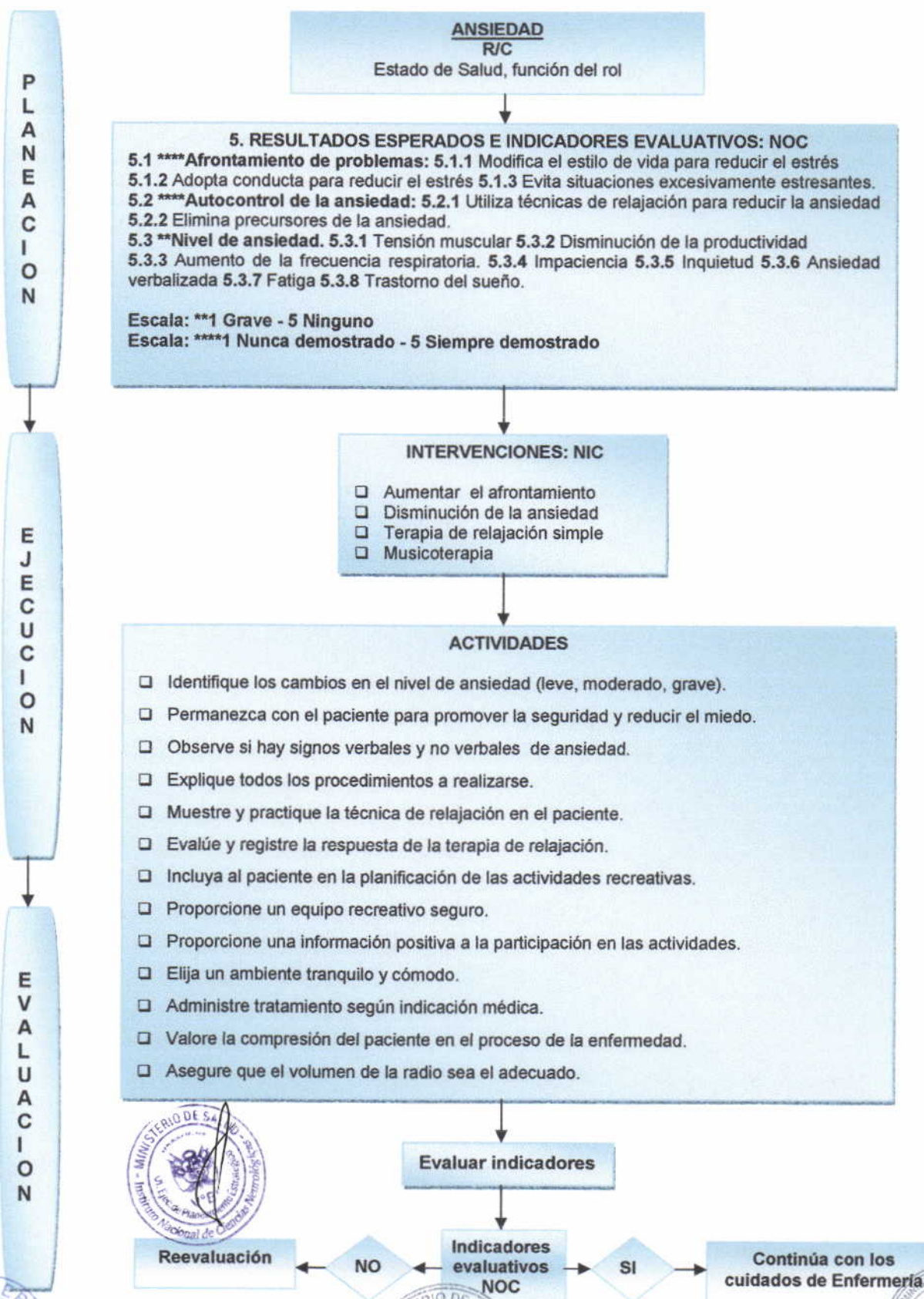


Algoritmo 4



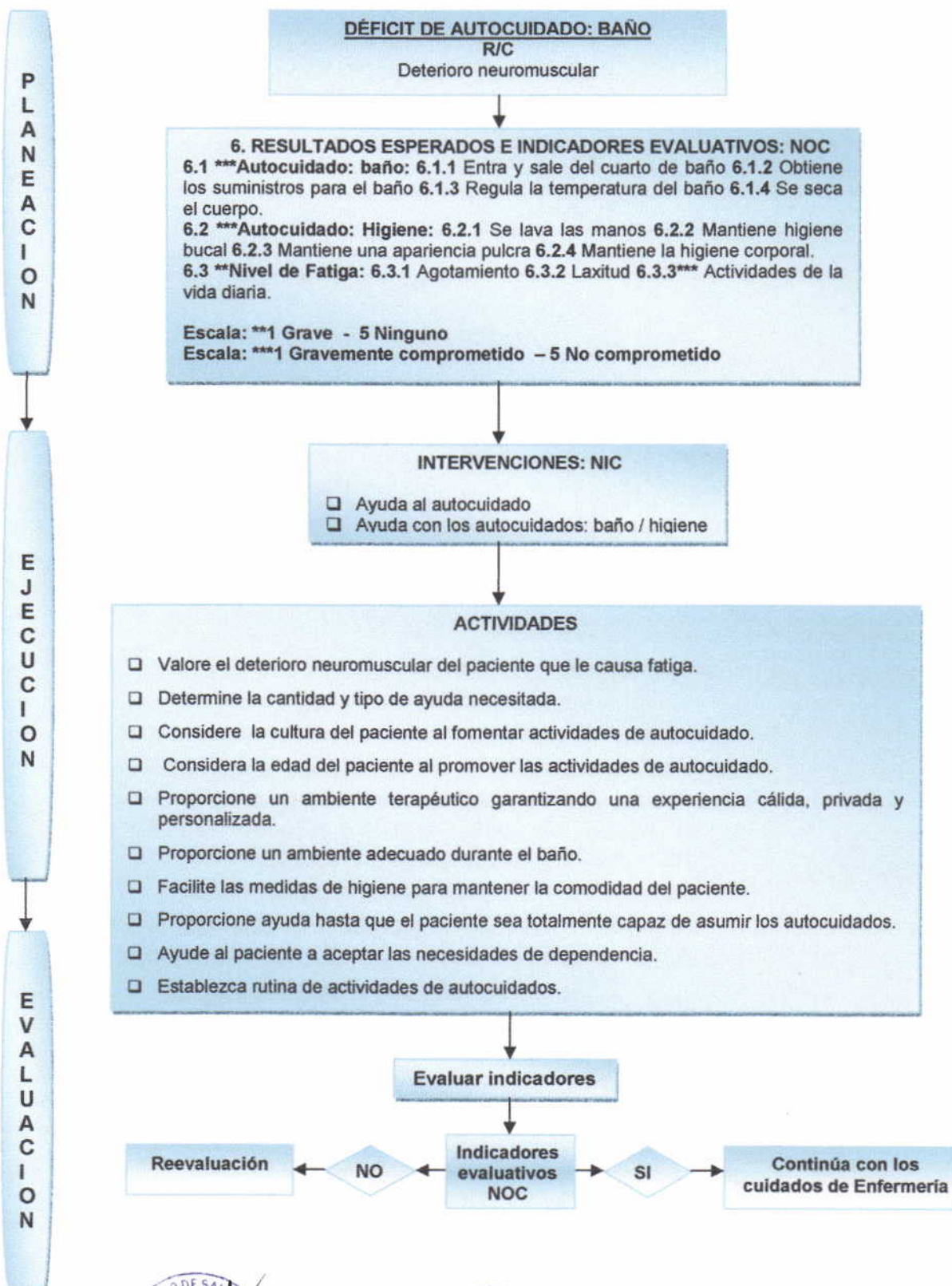


Algoritmo 5



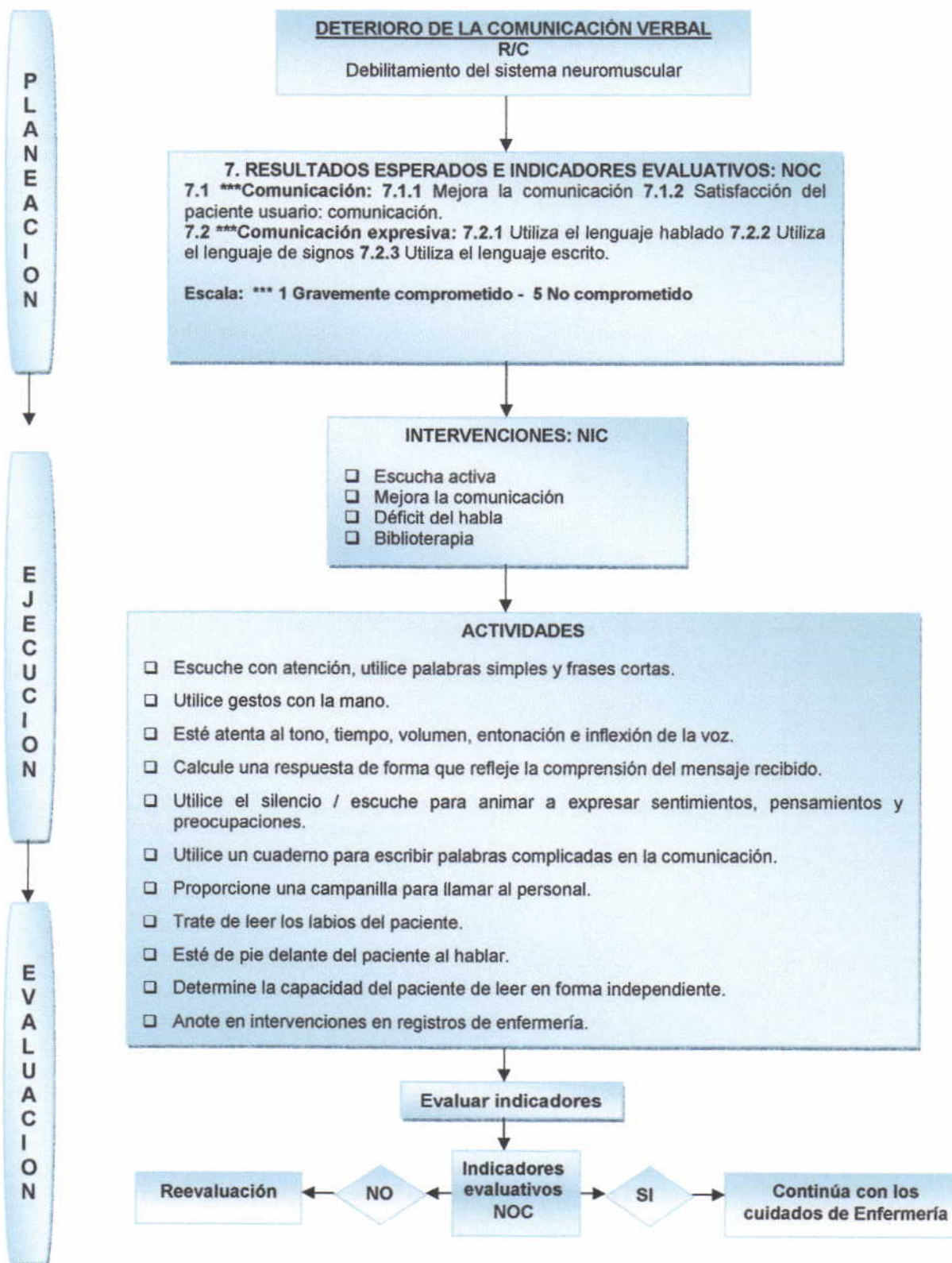


Algoritmo 6



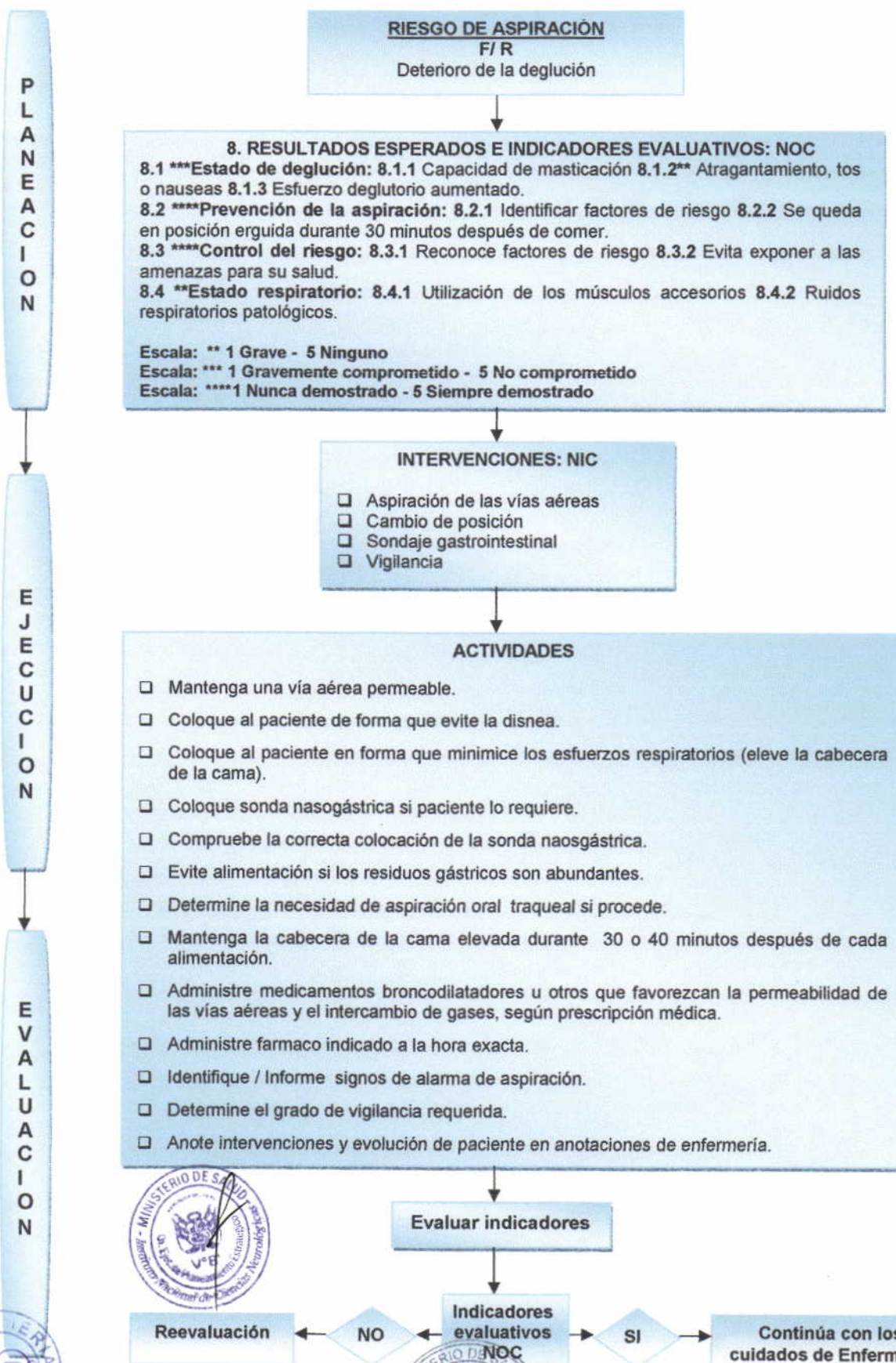


Algoritmo 7





Algoritmo 8





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Harrison T.R (2006) "Trastorno neurológico".
- (2) Principios de medicina Interna. Chile Mc Graw-Hill Interamericana ISBN 970-105166-I.
- (3) Miastenia gravis | Clínica Universidad de Navarra
www.cun.es > Área de salud > Enfermedades > Sistema nervioso (Última revisión: miércoles, 03 agosto 2011)
- (4) Miastenia gravis - Wikipedia, la enciclopedia libre
es.wikipedia.org/wiki/Miastenia_gravis - Esta página fue modificada por última vez el 4 jul 2013
- (5) Lecciones de medicina crítica.
cuidadoscriticos.com.ar/pdf/Miastenia.pdfEn
- (6) Según Oficina de Estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
- (7) www.ferato.com/wiki/index.php/MiasteniaEn
- (8) DynaMed. Available at: <http://www.ebscohost.com/dynamed/what.php>. Accessed February 1, 2009
- (9) Medline Plus enciclopedia médica
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000712.htm. Actualizado: 6/18/2011
- (10) Marylynn E. Doenges, Mary Frances Moorhouse, Alice C. Murr. PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Séptima edición. 2012 Editorial Mc Graw Hill - España.
- (11) Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Quinta edición. 2112 Elsevier – España
- (12) Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Quinta edición. 2012 Elsevier – España
- (13) NANDA INTERNACIONAL (2009) Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 2010 Elsevier – España.
- (14) Marion Johnson, Sue Moorhead, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. VÍNCULOS DE NOC Y NIC A NANDA – I Y DIAGNÓSTICOS MÉDICOS. Tercera edición. 2012 Elsevier - España
- (15) Ley del Trabajo de la Enfermera (0), Ley N 27669
- (16) Norma Técnica de Compendio de Guías de Intervención de Enfermería en Emergencias y Desastres Resolución Ministerial 996 -2005/MINSA

