**CUIDADOS INTENSIVOS NO MANEJO DE PACIENTES COM CRISE MIASTÊNICA**

Dauana do Vale Mecenas1; Amanda Sampaio Carrias1; Ana Gabriela Freitas Borges1; Emiliano Miguel Esteves dos Santos1; Nathália de Macêdo Assunção1; Giuliano da Paz Oliveira2.

1- Discente membro da Liga Acadêmica de Neurointensivismo; 2- Docente tutor da Liga Acadêmica de Neurointensivismo.

Área temática: Atenção às Necessidades Individuais de Saúde,

E-mail: dauvmecenas@hotmail.com.

**Introdução:** A Miastenia Gravis (MG) é uma doença neuromuscular autoimune na qual anticorpos são produzidos contra os receptores de acetilcolina, com danos à transmissão sináptica levando a fraqueza muscular, o principal sintoma clínico do distúrbio. A crise miastênica (CM), por sua vez, é caracterizada por fraqueza crítica dos músculos respiratórios que leva à insuficiência respiratória aguda e que requer ventilação mecânica. Embora associada a taxas de mortalidade de 50% a 80% na década de 1960, atualmente a CM é relatada como fatal em menos de 5% dos casos, como resultado do desenvolvimento de técnicas de terapia intensiva. **Objetivo:** Realizar uma síntese de evidências cientifica abordando o manejo intensivo de pacientes com CM. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa e quantitativa, sendo utilizada a base de dados *Pubmed* para compilação dos artigos. A estratégia de buscas aplicáveis para seleção dos artigos empregou seguintes palavras chaves, no idioma inglês: “*Myasthenic crisis*”, “*intensive care*” e como operador booleano aplicou-se o “*AND*”. Dessa maneira, foram selecionados 12 artigos com publicações nos anos de 2008 a 2019.**Resultados:** Os sintomas miastênicos na fase inicial usualmente afetam os músculos oculares extrínsecos, constantemente relacionados a queixa de ptose palpebral, visão borrada e diplopia e, após 2 a 3 anos, tende a se generalizar apresentando fraqueza cervical e de membros. A apresentação clínica inicial com insuficiência respiratória (crise miastênica) secundária a fraqueza diafragmática e de músculos respiratórios assessórios é incomum, correndo em apenas 15 a 20% dos casos. No que se refere aos exames relacionados à CM, o método mais resolutivo entre os disponíveis, é o estudo eletroneuromiográfico, o qual consiste em uma estimulação elétrica repetitiva e avalia pacientes com potencial disfunção da junção neuromuscular, com o clássico padrão decremental. Uma vez firmado diagnóstico de CM é recomendada a realização de uma imagem de alta resolução (tomografia computadorizada ou ressonância magnética) do tórax para investigar o aumento do volume do timo indicativo de timoma ou hiperplasia. Preconiza-se ainda a realização de exames laboratoriais incluindo hemograma, função renal e hepática, eletrólitos, velocidade de hemossedimentação, prova de função tireoidiana para buscar e/ou excluir doenças concomitantes associadas. No tocante aos cuidados, sugere-se sempre que possível à internação em leito de unidade de terapia intensiva neurológica, dada a gravidade do quadro e possibilidade de complicações clínicas. O tratamento específico preconizado inclui o uso de imunoglobulina humana (IgH) ou plasmaférese, com equivalência entre as duas terapias em termos de efetividade. O tratamento mais utilizado envolve o uso de IgH, pelo viés de disponibilidade, com poucos serviços que oferecem a possibilidade de plasmaférese. Em casos de complicação infecciosa grave como sepse ou de hipersensibilidade a IgH, é recomendada a realização de plasmaférese em detrimento da IgH. À luz do conhecimento científico atual a timectomia está indicada para pacientes com timoma, sendo discutível o benefício da realização deste procedimento em casos de paciente com hiperplasia tímica ou com timo normal. **Conclusão:** A CM é uma grave forma de apresentação clínica da MG e requer cuidados intensivos, dados os riscos de complicação clínica. O tratamento específico envolve imunoglobulina humana ou plasmaférese e a escolha entre as duas opções depende de um manejo individualizado. É importante que os profissionais de saúde, em particular no atendimento de urgência/emergência, estejam aptos a reconhecer e tratar adequadamente pacientes com CM.

palavras-chave: Crise miastênica e terapia intensiva.

**PUBMED:**

Myasthenic crises andintensivecare

OBS: percebi que varios falam de timectomia e plasmaferese

1.The Role of Non-invasiveVentilationandFactorsPredictingExtubationOutcome in MyasthenicCrisis [2008]

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18810663

2.The use ofdesfluraneorpropofol in combinationwithremifentanil in myasthenicpatientsundergoing a video-assistedthoracoscopic-extendedthymectomy. [2009]

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19243323

3.Continuousneostigmineinfusion in post-thymectomyjuvenilemyastheniccrisis.[2000]

-https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11108508

4.Myastheniccrisistreated in a Chineseneurologicalintensivecareunit: clinicalfeatures, mortality, outcomes, andpredictorsofsurvival. 2019

-https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31324153

5.Intravenousimmunoglobulintopreventmyastheniccrisisafterthymectomyandother procedures canbeomitted in patientswithwell-controlled myasthenia gravis.[2019]

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31360225

6.The clinical management of neuromuscular disorders in intensivecare. [2019]

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30639065

7.Clinicalusefulnessofprethymectomyplasmapheresis in patientswith myasthenia gravis: a systematicreviewand meta-analysis. [2019]

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31363750

8.GettingRidofWeakness in the ICU: AnUpdated Approach totheAcute Management of Myasthenia Gravis andGuillain-BarréSyndrome[2016]

-https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27907966

9.!!! {está de graça na web, PDF tem o link} DefiningFeaturesofPatientswhoDevelopTakotsuboCardiomyopathyduringMyasthenicCrisis: A SystematicReviewof Case Studies. [2019]

-https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31497640

10.ThymectomyduringMyasthenicCrisisunder Artificial Respiration. [2019]

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29515082

11.!!! {está de graça na web, PDF tem o link}Riskfactors for developingpostthymectomymyastheniccrisis in ThymomaPatients. [2015]

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26323908

12.Myasthenia Gravis PresentationAfter a Cervical LaminectomyWithFusion. [2016]

-https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27258955