AG Salud. 2025; 3:113
doi: 10.62486/agsalud2025113

REPORTE DE CASO

The Difficult Management of Depressive Symptoms in a Patient with Myasthenia Gravis: A Case Report

El difícil manejo de los síntomas depresivos en un paciente con miastenia gravis: reporte de caso

Bruno Garcia Pereira[1], Guilherme José Barreto Alcantara[1], Júlio César Garcia de Alencar[1], Rebeca Mendes de Paula[1]

[1]Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Bauru (FMBRU-USP). Bauru, Brazil.

Citar como: Garcia Pereira B, Barreto Alcântara GJ, Garcia de Alencar JC, Mendes de Paula Pessoa R. The Difficult Management of Depressive Symptoms in a Patient with Myasthenia Gravis: A Case Report. AG Salud. 2025; 3:113. https://doi.org/10.62486/agsalud2025113

Enviado: 24-01-2024 **Revisado:** 13-05-2024 **Aceptado:** 14-10-2024 **Publicado:** 01-01-2025

Editor: Telmo Raúl Aveiro-Róbalo

ABSTRACT

Introduction: depression in patients with Myasthenia Gravis (MG) can be multifactorial, involving biological, psychological, and social factors. Depressive manifestations may arise as a result of the emotional impact of a chronic and potentially disabling condition, as well as from neurobiological changes associated with the disease or immunosuppressive treatment.
Method: in this article, we report a case of a 51-year-old man diagnosed with MG and concomitant depressive symptoms. Treatment was initiated with sertraline 150 mg/day and trazodone 50 mg/day.
Results: the choice of psychotropics should be made with caution, opting for drugs with a lower likelihood of affecting neuromuscular function. SSRIs are the most effective drugs for treating depression in patients with MG, and it is advisable to avoid drugs with anticholinergic effects, such as tricyclics and haloperidol.
Conclusion: caution is important when prescribing psychotropic medications to patients with MG due to the risk of affecting neuromuscular transmission.

Keywords: Myasthenia Gravis; Depression; Psychotropics.

RESUMEN

Introducción: la depresión en pacientes con miastenia gravis (MG) puede ser multifactorial, involucrando factores biológicos, psicológicos y sociales. Las manifestaciones depresivas pueden surgir como resultado del impacto emocional de una condición crónica y potencialmente discapacitante, así como de los cambios neurobiológicos asociados con la enfermedad o el tratamiento inmunosupresor.
Método: en este artículo, reportamos el caso de un hombre de 51 años diagnosticado con MG y síntomas depresivos concomitantes. El tratamiento se inició con sertralina 150 mg/día y trazodona 50 mg/día.
Discusión: la elección de psicotrópicos debe hacerse con precaución, optando por fármacos con menor probabilidad de afectar la función neuromuscular. Los ISRS son los fármacos más efectivos para tratar la depresión en pacientes con MG, y es recomendable evitar medicamentos con efectos anticolinérgicos, como los tricíclicos y el haloperidol.
Conclusión: es importante tener precaución al prescribir medicamentos psicotrópicos a pacientes con MG debido al riesgo de afectar la transmisión neuromuscular.

Palabras clave: Miastenia Gravis; Depresión; Psicotrópicos.

© 2025; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

INTRODUCCIÓN

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad que afecta la unión neuromuscular, de naturaleza autoinmune y mediada por linfocitos B y anticuerpos, como la anti-cinasa muscular específica (anti-MUSK), el receptor de acetilcolina (anti-AChR) y la proteína 4 (anti-LRP4).[1] Los síntomas característicos de la MG incluyen debilidad de los músculos oculares, dificultad para tragar y hablar, así como debilidad generalizada en las extremidades.[2] Las tasas de incidencia tienen una distribución bimodal, con aparición en la tercera década de vida principalmente en mujeres y en la sexta década en hombres.[3]

La debilidad muscular crónica en la miastenia gravis puede llevar a limitaciones en las actividades diarias, aislamiento social y pérdida de autonomía, lo que resulta en un deterioro en la calidad de vida del paciente.[4] Concomitantemente, la depresión contribuye a la percepción de empeoramiento de la debilidad muscular, exacerbando los síntomas de la MG,[5] particularmente la sensación de fatiga.[6,7]

En comparación con la población general, los trastornos de salud mental son más prevalentes en los pacientes con MG,[8] con depresión reportada en un tercio de estos pacientes.[9,10] Un estudio en pacientes con MG, en el que se aplicó un instrumento que evaluaba el malestar psicológico en pacientes no psiquiátricos, mostró que la proporción de pacientes con síntomas depresivos moderados a graves aumentó del 59 % en aquellos con MG leve al 273 % en aquellos con MG grave.[3]

Este reporte presenta el caso de un paciente diagnosticado con miastenia gravis y trastorno depresivo mayor comórbido, destacando las dificultades en el tratamiento de los síntomas depresivos en un país en desarrollo.

CASO CLÍNICO

Este caso clínico presenta a un hombre de 51 años sin antecedentes personales o familiares de condiciones neurológicas o psiquiátricas. Acudió a un servicio público de salud mental informando un empeoramiento de los síntomas ansiosos y depresivos, acompañados de ideación suicida, abulia, anhedonia y una pérdida de peso significativa.

El inicio de los síntomas depresivos se remonta a 2-3 meses atrás, con manifestaciones de contracción muscular involuntaria en la glabela, ptosis palpebral fluctuante, disfonía, disfagia, astenia generalizada y percepción de “descargas” difusas en todo el cuerpo. Los síntomas fueron inicialmente asociados con una condición psiquiátrica por un profesional de la salud, y el paciente fue derivado al servicio por un trastorno conversivo e ideación suicida. Sin embargo, la investigación diagnóstica posterior fue compatible con el diagnóstico de Miastenia Gravis, descartando así el trastorno conversivo. Inicialmente, se realizó la prueba del hielo, con un resultado positivo. Luego, se solicitó un estudio electroneuromiográfico de las cuatro extremidades, que reveló signos de afectación en la unión neuromuscular, con un decremento significativo, más evidente en los músculos proximales/bulbares, compatible con la Miastenia Gravis. La enfermedad se relacionó etiológicamente con un timoma, que fue tratado quirúrgicamente.

Al regresar a la atención psiquiátrica, el paciente reportó una debilidad significativa que le obligaba a usar una silla de ruedas, así como dificultades para alimentarse, requiriendo una sonda nasoenteral. Su tratamiento incluyó infusiones mensuales de inmunobiológicos, además de la terapia farmacológica con trazodona 50 mg/día, sertralina 150 mg/día, prednisona 20 mg/día y piridostigmina 60 mg cuatro veces al día.

A pesar del uso continuo de medicamentos psicotrópicos y el seguimiento psicoterapéutico, el paciente continuó experimentando pensamientos suicidas persistentes con planificación concreta, sentimientos de depresión y la percepción de ser una carga para su cuidador.

DISCUSIÓN

Los pacientes con miastenia gravis deben someterse a una evaluación médica integral y cuidadosa, que incluya la consideración de aspectos de salud mental y calidad de vida.[11] El tratamiento multidisciplinario, que incluye terapia médica y apoyo emocional, puede mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional de estos pacientes.[12] Sin embargo, hay información limitada sobre el tratamiento con psicotrópicos en pacientes con MG que permita prácticas estandarizadas, ya que los estudios suelen carecer de aleatorización o control con placebo.[13]

Las clases de medicamentos psicotrópicos más comúnmente utilizadas para tratar trastornos depresivos en la población general son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina-noradrenalina (IRSN).[14] Un estudio observacional que analizó la probabilidad de efectos adversos de algunas clases de medicamentos concluyó que algunos ISRS tienen un mayor riesgo de causar efectos secundarios en pacientes con MG (p. ej., sertralina, citalopram); sin embargo, el riesgo no fue uniforme dentro de la clase, con algunos medicamentos que mostraron menor riesgo (p. ej., escitalopram, paroxetina).[15] En el caso presentado, la elección de sertralina y trazodona se basó en su disponibilidad gratuita en el sistema de salud pública y las dificultades financieras del paciente.

Algunos psicotrópicos con efectos anticolinérgicos, como los tricíclicos y el haloperidol, pueden causar debilidad muscular e influir en la transmisión neuromuscular ya comprometida por la miastenia gravis.[13] Las

https://doi.org/10.62486/agsalud2025113

benzodiazepinas de acción prolongada, como el diazepam, también deben usarse con precaución en estos pacientes debido al riesgo de depresión respiratoria.[15] También se ha reportado una exacerbación de los síntomas de MG en pacientes que utilizan litio.[17]

La elección de los medicamentos psicotrópicos en pacientes con MG debe ser cuidadosa, optando por medicamentos con la menor probabilidad de afectar la función neuromuscular. Los ISRS siguen siendo los medicamentos más efectivos para reducir los síntomas y la gravedad de la depresión en estos pacientes; sin embargo, se necesitan estudios longitudinales a gran escala para comprender mejor el manejo de la depresión en estos pacientes con enfermedades neuromusculares y para monitorear sistemáticamente los posibles efectos secundarios de estos medicamentos.

CONCLUSIONES

Alinear la terapia farmacológica para condiciones depresivas en pacientes con MG, evitando al mismo tiempo los posibles efectos secundarios en la unión neuromuscular que podrían empeorar la progresión de la enfermedad, sigue siendo un desafío. El arsenal terapéutico tiene limitaciones dada la posibilidad de efectos adversos. Se necesita que estudios metodológicamente sólidos aborden el uso de psicotrópicos en pacientes con MG.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gilhus NE, Verschuuren JJ. Myasthenia gravis: subgroup classification and therapeutic strategies. Lancet Neurol [Internet]. 2015 [Accessed: 04/04/2024];14(10):1023-36. Available in: https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00145-3.

2. Engel AG. Myasthenia gravis and myasthenic syndromes. Ann Neurol [Internet]. 1984 [Accessed: 04/04/2024];16(5):519-34. Available in: https://doi.org/10.1002/ana.410160502.

3. DeWilde S, et al. Patient-reported burden of myasthenia gravis: baseline results of the international prospective, observational, longitudinal real-world digital study MyRealWorld-MG. BMJ Open [Internet]. 2023 [Accessed: 10/04/2024];13(1). Available in: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066445.

4. Burns TM, et al. International clinimetric evaluation of the MG-QOL15, resulting in slight revision and subsequent validation of the MG-QOL15r. Muscle Nerve [Internet]. 2016 [Accessed: 15/04/2024];54(6):1015-22. Available in: https://doi.org/10.1002/mus.25198.

5. Suzuki Y, et al. Factors associated with depressive state in patients with myasthenia gravis: a multicentre cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2011 [Accessed: 22/04/2024];1(2). Available in: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000313.

6. Gavrilov YV, et al. Depression in myasthenia gravis: a heterogeneous and intriguing entity. J Neurol [Internet]. 2020 [Accessed: 29/04/2024];267(6):1802-11. Available in: https://doi.org/10.1007/s00415-020-09767-7.

7. Hoffmann S, et al. Fatigue in myasthenia gravis: risk factors and impact on quality of life. Brain Behav [Internet]. 2016 [Accessed: 01/05/2024];6(10). Available in: https://doi.org/10.1002/brb3.538.

8. Alanazy MH. Prevalence and associated factors of depressive symptoms in patients with myasthenia gravis: a cross-sectional study of two tertiary hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. Behav Neurol [Internet]. 2019 [Accessed: 05/05/2024];2019:1-8. Available in: https://doi.org/10.1155/2019/9367453.

9. Nadali J, et al. Prevalence of depression and anxiety among myasthenia gravis (MG) patients: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav [Internet]. 2023 [Accessed: 05/05/2024];13(1). Available in: https://doi.org/10.1002/brb3.2840.

10. Twork S, Wiesmeth S, Klewer J, et al. Quality of life and life circumstances in German myasthenia gravis patients. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2010 [Accessed: 12/05/2024];8:129. Available in: https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-129.

11. Brusa C, et al. Psychopharmacological treatments for mental disorders in patients with neuromuscular diseases: A scoping review. Brain Sci [Internet]. 2022 [Accessed: 18/05/2024];12(2):176. Available in: https://doi.org/10.3390/brainsci12020176.

12. Schwartz ML, Cahill R. Psychopathology associated with myasthenia gravis and its treatment by psychotherapeutically oriented group counseling. J Chron Dis [Internet]. 1971 [Accessed: 30/05/2024];24:543-52. Available in: https://doi.org/10.1016/0021-9681(71)90003-2.

13. Kulaksizoglu IB. Mood and anxiety disorders in patients with myasthenia gravis. CNS Drugs [Internet]. 2007 [Accessed: 03/06/2024];21:473-81. Available in: https://doi.org/10.2165/00023210-200721060-00004.

14. Sansone RA, Sansone LA. Serotonin norepinephrine reuptake inhibitors: a pharmacological comparison. Innov Clin Neurosci [Internet]. 2014 [Accessed: 11/06/2024];11(3-4):37-42. Available in: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4008291/.

15. Trillenberg P, et al. Worsening of myasthenia due to antiepileptic, antipsychotic, antidepressant, and sedative medication: An estimation of risk based on reporting frequency. Eur J Neurol [Internet]. 2021 [Accessed: 14/06/2024];28(7):2349-56. Available in: https://doi.org/10.1111/ene.14773.

16. Kramer M. Hypnotic medication in the treatment of chronic insomnia: non nocere! Doesn't anyone care? Sleep Med Rev [Internet]. 2000 [Accessed: 20/06/2024];4(6):529-41. Available in: https://doi.org/10.1053/smrv.2000.0122.

17. Lipton ID. Myasthenia gravis unmasked by lithium carbonate. Pande AC, Grunhaus LJ. ECT for depression in the presence of [letter]. J Clin Psychopharmacol [Internet]. 1987 [Accessed: 29/06/2024];7:57. Available in: https://doi.org/10.1097/00004714-198702000-00017.

18. Richelson E. Pharmacology of antidepressants--characteristics of the ideal drug. Mayo Clin Proc [Internet]. 1994 [Accessed: 03/07/2024];69(11):1069-81. Available in: https://doi.org/10.1016/s0025-6196(12)61375-5.

19. Wisnu Wardhana IBG, Sri Wahyuni AA, Arimbawa K. Psychopharmacology in myasthenia gravis patients with focus on depression. Int J Res Med Sci [Internet]. 2019 [Accessed: 07/07/2024];7(8):3230-4. Available in: https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20193426.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Bruno Garcia Pereira, Júlio César Garcia de Alencar, Rebeca Mendes de Paula.

Investigación: Bruno Garcia Pereira, Guilherme José Barreto Alcantara, Júlio César Garcia de Alencar, Rebeca Mendes de Paula.

Supervisión: Júlio César Garcia de Alencar, Rebeca Mendes de Paula Pessoa.

Redacción - revisión y edición: Bruno Garcia Pereira, Guilherme José Barreto Alcantara, Júlio César Garcia de Alencar, Rebeca Mendes de Paula.