

## RELAÇÃO ENTRE TIMOMA E MIASTENIA GRAVIS

**Ester Emanuela Mariano<sup>1</sup>, Bianca Monteiro Dias<sup>1</sup>, Ane Beatriz Jesus Oliveira<sup>1</sup>, Bárbara Marina Dos Santos Passarinho<sup>1</sup>, Talita Rodrigues Corredeira Mendes<sup>2</sup>**

**1 - Discente da Faculdade de Medicina de Goianésia, Goiás, Brasil**

**2 - Docente da Faculdade de Medicina de Goianésia, Goiás, Brasil**

**Introdução:** A Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune neuromuscular na qual o timo exerce um papel central na patogênese, com o tumor epitelial tímico (timoma) associado a 15–25% dos casos. A relação entre ambas as condições envolve mecanismos imunológicos complexos, nos quais células tímicas anormais podem estimular a produção de autoanticorpos, favorecendo o desenvolvimento da MG. **Objetivo:** Analisar a associação entre timoma e miastenia gravis. **Metodologia:** Foi realizada revisão de literatura, do tipo narrativa, nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED e LILACS. Os descritores utilizados foram: “Neoplasia do timo”, “Doenças do Sistema Nervoso”, “Timo” e “Autoimunidade”. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e análises retrospectivas publicados entre 2012 e 2024, que abordassem a coexistência de timoma e miastenia gravis. **Resultados e Discussão:** Os estudos revisados demonstram que o timoma está presente em cerca de um quinto dos pacientes com MG, sendo mais frequente em adultos de meia-idade. Histologicamente, os tipos B2 e B3, segundo a classificação da OMS, são os mais associados à doença. Pacientes com MG associada a timoma geralmente apresentam formas mais graves e generalizadas, com maior necessidade de terapias imunossupressoras. Embora a timectomia seja o tratamento de escolha, a presença de timoma está relacionada a menor taxa de remissão completa. Ainda assim, a ressecção cirúrgica melhora o prognóstico oncológico e neurológico. Pesquisas recentes indicam diferenças genéticas e moleculares entre timomas com e sem MG, envolvendo vias como Wnt, Hippo e TGF- $\beta$ , sugerindo mecanismos distintos de patogênese. Além disso, fatores como idade ao diagnóstico, tempo de evolução dos sintomas e resposta à timectomia parecem influenciar significativamente o desfecho clínico e a sobrevida global dos pacientes, reforçando a importância de estratégias terapêuticas personalizadas. Estudos também apontam que a resposta imunológica alterada no microambiente tímico pode favorecer a persistência de linfócitos autorreativos, o que explicaria a refratariedade de alguns casos mesmo após a timectomia. A integração entre

acompanhamento neurológico e oncológico contínuo é essencial para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. **Conclusão:** A associação entre timoma e miastenia gravis representa um importante desafio imunológico e terapêutico (onco-neurológico). O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar contínua são fundamentais para o manejo adequado e a melhoria do prognóstico.

**Palavras-chave:** Timoma; Miastenia Gravis; Timo; Autoimunidade; Tímectomia.