Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2262

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/557 - MIASTENIA GRAVIS

B. Muñoz Torres[a], A. Hernando Mallol[a] y E. Guija Villa[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, no hábitos tóxicos ni antecedentes personales de interés, acude a consulta de atención primaria aquejando de cefalea, diplopía y ptosis de ojo derecho desde hace un año, en el último episodio aparece contractura de músculo masetero; la clínica mejora con el descanso y analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecia ptosis palpebral derecha, resto de pares craneales normales, fuerza 5/5 en todos los miembros, sensibilidad conservada y simétrica, reflejos miotáticos normales, no disfagia, disfonía, disartria ni disnea. Resto de exploración normal. Se solicita analítica con hormonas tiroideas normales, Rx Tórax normal, se deriva a neurología determinan anticuerpos anti RACh o antiMuSK negativos, RMN craneal normal, test de edrofonio no concluyente, estimulación repetitiva: alteración neuromuscular en zona postsináptica tipo miastenia gravis ocular. Se pauta tratamiento con piridostigmina 60 mg.

Juicio clínico: Miastenia gravis ocular.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Eaton-Lambert, síndromes miasténicos congénitos, distrofia oculofaríngea, miopatías mitocondriales, intoxicación por organofosforados, botulismo, fatiga emocional.

Comentario final: La miastenia gravis es una enfermedad de naturaleza autoinmune donde se producen anticuerpos contra receptores de la unión neuromuscular. Es poco frecuente pero su incidencia se está incrementando debido a la mejoría diagnóstica y aumento de la longevidad por lo que es importante que el médico de atención primaria la sospeche para llegar a un diagnóstico y tratamiento precoz ya que a pesar de no tener cura se puede llegar a una remisión a largo plazo.

Bibliografía

1. Grau Junyent JM, Illa Sendra MI. Enfermedades de la unión neuromuscular: miastenia grave y síndromes miasténicos. En: Agustí A, Bayés de Luna A, Brugada J, et al, eds. Farreras Rozman Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 1455-7.
2. García T, Villalobos JA, Rodríguez H. Miastenia gravis: caso clínico y revisión bibliográfica. Med Int Mex. 2011;27:229-309.
3. Naranjo Fernández RM, Estévez Miranda Y, Méndez Sánchez TJ, Dorrego Oduardo MD, Rúa

Martínez R. Miastenia grave y miastenia grave ocular. Rev Cubana Oftalmol. 2013;26(2):653-67.

Palabras clave: Miastenia gravis. Ocular. Seronegativa.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.