



Neurology perspectives



21856 - MIASTENIA GRAVIS Y POLINEUROPATÍA ANTI-MAG: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Isern Cabrero, J.; Pellisé Guinjoan, A.; Rodríguez Parajua, P.; Lara Lezama, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Resumen

Objetivos: La relación entre una banda monoclonal IgM y la afectación del sistema nervioso periférico es bien conocida. En la literatura hay descritos casos anecdóticos de asociación con patología de la unión neuromuscular. Presentamos un caso de curso solapado de *miastenia gravis* (MG) y polineuropatía asociada a anti-MAG.

Material y métodos: Varón de 72 años que debuta con ptosis izquierda y voz nasal. A los 2 meses se añade debilidad de miembros inferiores, de predominio proximal. Se diagnostica inicialmente MG generalizada por presentación clínica y anticuerpos anti-AChR positivos. Mejora la clínica bulbar con el inicio de anticolinesterásicos, corticoides y azatioprina. A los 7 meses inicia empeoramiento progresivo no fluctuante, con mayor debilidad, primero proximal, luego también distal. A la exploración destaca arreflexia generalizada y déficit sensitivo; se amplía el estudio.

Resultados: La electroneurografía revela una polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante simétrica, no sugiere miopatía por corticoides. Analíticamente se identifica una banda monoclonal IgM kappa, con anticuerpos anti-MAG positivos. El aspirado de médula ósea y estudio genético descartan macroglobulinemia de Waldenström. Tras el tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas, el paciente presenta mejoría funcional significativa.

Conclusión: Inicialmente, el déficit motor puede interpretarse como empeoramiento de la MG o efecto secundario a los corticoides. Sin embargo, una exploración exhaustiva permite replantearse el caso, ampliar el estudio de forma dirigida y llegar al diagnóstico de polineuropatía concomitante. Es el primer caso que encontramos de inicio solapado durante el primer año después del diagnóstico de MG.