



Neurology perspectives



22918 - *MIASTENIA GRAVIS* COMPLICADA POR SÍNDROME DE KIKUCHI: REPORTE DE UNA ASOCIACIÓN EXCEPCIONAL

Aguilera Aguilera, J.¹; Rodríguez García, B.¹; Ravelo León, M.¹; Gómez de la Torre Morales, D.¹; Rodríguez Carrillo, J.¹; Luz Esteve, M.¹; Díaz Díaz, I.¹; Machado Almeida, S.²; González Terriza, F.¹; Criado Antón, Á.¹; Vizcaya Gaona, J.¹; López Mesonero, L.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico de empeoramiento de *miastenia gravis* en el contexto de una infección por SARS-CoV-2, asociado al diagnóstico concomitante de síndrome de Kikuchi.

Material y métodos: Se presenta el caso de un varón de 29 años que inicialmente presenta diplopía y disfagia. Se realiza RMN cerebral/cervical sin hallazgos relevantes, pero el análisis neurofisiológico sugiere afectación de la placa motora compatible con *miastenia gravis*. Tras la remisión espontánea de los síntomas sin tratamiento, dos meses después, el paciente experimenta una reaparición de los mismos. Se inicia tratamiento con piridostigmina sin mejoría clínica. Posteriormente, el paciente desarrolla un síndrome febril persistente y es ingresado en la UCI para vigilancia, siendo trasladado a planta de Neurología una vez estabilizado, donde se administran inmunoglobulinas con buena respuesta parcial. Se realiza un estudio infeccioso completo y un estudio de extensión mediante TC y biopsia ganglionar.

Resultados: Durante el ingreso, se detectó PCR positiva para SARS-CoV-2. La TC mostró la presencia de un conglomerado adenopático cervical, que fue biopsiado, confirmando la presencia de linfadenitis necrosante histiocítica compatible con síndrome de Kikuchi. Además, se identificaron anticuerpos anti-MuSK positivos, lo que confirmó el diagnóstico de *miastenia gravis*. El paciente respondió favorablemente a las inmunoglobulinas, aunque continuó con fiebre persistente durante parte del ingreso, resolviendo eventualmente con tratamiento inmunosupresor (corticoides y anakinra).

Conclusión: El caso se interpreta como una crisis miasténica exacerbada por la infección por SARS-CoV-2, asociada a la aparición concomitante de síndrome de Kikuchi. Esta es una combinación rara y excepcional que aún está poco documentada en la literatura científica.