



22658 - IMPLICACIONES SISTÉMICAS DE AMINOGLUCÓSIDOS POR VÍA TÓPICA EN PACIENTES CON *MIASTENIA GRAVIS*: UN RIESGO SUBESTIMADO

Loza Palacios, R.; Valera Barrero, A.; Herguijuela Paredes, M.; Gangas Barranquero, L.; Polanco Fernández, M.; Arribas Ortega, L.; Martínez de la Fuente, P.; Crespo Oruña, Á.; Madera Fernández, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resumen

Objetivos: Describir dos casos de reagudización de *miastenia gravis* (MG) tras el uso de colirios con aminoglucósidos, destacando el riesgo clínico infravalorado de la vía tópica en esta enfermedad.

Material y métodos: Se presentan dos pacientes con MG con anticuerpos anti-AChR positivos y buen control previo de la enfermedad (MG-ADL 0). El paciente A, diagnosticado en 2017, presentaba una forma ocular en tratamiento con micofenolato (500 mg/12 h) y piridostigmina (90 mg/8 h). El paciente B, con debut bulbar en 2021, estaba en tratamiento con prednisona (15 mg/48 h) y piridostigmina (60 mg/8 h). Ambos fueron intervenidos de cataratas y tratados con antibióticos tópicos posoperatorios: tobramicina (A) y gentamicina/dexametasona (B).

Resultados: El paciente A desarrolló diplopía, oftalmoplejía y ptosis bilateral casi completa tras 5 días en tratamiento con tobramicina. No respondió a inmunoglobulinas intravenosas (IgIV) y requirió 6 sesiones de plasmaféresis. Tras 1 mes de hospitalización el paciente fue dado de alta con ptosis palpebral leve y diplopía fluctuante (MG-ADL 5). El paciente B presentó disfagia, disnea en decúbito y debilidad cervical grave, precisando ingreso en UCI. Tras tratamiento con IgIV presentó una evolución favorable, encontrándose asintomático pasadas 2 semanas (MG-ADL 0). Al alta ambos pacientes precisaron un aumento de las dosis de prednisona (30 mg/24 h) y de piridostigmina (90 mg/6 h).

Conclusión: Los aminoglucósidos tópicos representan un riesgo a menudo infraestimado en pacientes con MG. Estos casos resaltan la importancia de extremar precauciones y reconocer precozmente esta posible causa de descompensación para evitar complicaciones graves.