



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 199/19 - MIASTENIA GRAVIS, A PROPÓSITO DE DOS CASOS

E. Rodríguez Rodríguez<sup>a</sup> y D. Pérez Román<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Unidad Gestión Clínica. Jerez-Centro. Jerez. <sup>b</sup>Médico de Familia. CS Jerez-Centro. Jerez.

### Resumen

**Descripción del caso:** Pacientes mujeres (82 y 71 años) pluripatológicas que presentan de manera súbita visión doble y ptosis palpebral unilateral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Debilidad muscular y cansancio con empeoramiento tras el ejercicio (ambas eran diabéticas y se les recomendaba andar una hora al día). Ptosis monocular y visión doble. Determinación de anticuerpos antirreceptor de acetilcolina, RMN (para detectar alteraciones del timo), electromiograma, bioquímica completa con hormonas tiroideas (puede asociarse a Hipertiroidismo y agravar la debilidad miasténica), factor reumatoide y ANA (asociarse a LES, artritis reumatoide, tiroiditis, vitíligo y pénfigo).

**Juicio clínico:** Miastenia gravis de forma ocular exclusiva.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Eaton-Lambert. Botulismo. Timoma. ACVA. Esclerosis múltiple. Síndrome de Wernicke. Tumores orbitarios. Oftalmopatías tiroideas. Ptosis parpebral por dehiscencia del elevador del párpado.

**Comentario final:** Es muy importante sospechar ante un paciente con diplopía y ptosis este trastorno autoinmune que está mediado por anticuerpos dirigidos contra los receptores nicotínicos de acetilcolina. Tras la administración de fármacos colinérgicos (piridostigmina) asociada a prednisona ambas paciente tuvieron una respuesta rápida.