Semergen. 2016;42(Espec Congr 11):18

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

228/31 - PTOSI I EDEMA PALPEBRAL UNILATERAL EN UNA DONA ADULTA

M. Viñes Silva[a], A. Gabriel Aguiló[b], E. Auilar León[b], N. Fortea[b], A. de los Heros Ponce[a], J. Gerhard Pérez[a], I. Valdivia Vargas[a], D. Jaumeandreu López[b], F. González Romero[b] yP. Claver Portillo[c]

[a]Metge de Família; [b]Infermera. UGAP Vilassar. [c]UGAP Vilassar. Consultori Local. Cabrera de Mar.

Resumen

Descripció del cas: Dona de 70 anys. Antecedents de hipercolesterolèmia amb tractament dietètic, tabaquisme i insomni en tractament bromazepam 1.5 mg/dia. Consulta per picor d&#39ull esquerra, coincidint amb la primavera. Inicia tractament amb col·liri antihistamínic i pomada de cortisona oftalmològica amb el diagnòstic de conjuntivitis al·lèrgica. Consulta de nou 1 mes després per aparició d&#39edema palpebral de predomini esquerra amb ptosi.

Exploració i proves complementàries: Exploració neuro-oftalmològica: paràlisi de III parell cranial esquerra. Pupil·les normals. Mobilitat ocular normal. Resta d&#39exploració normal. Analítica: TSH 36 ?UI/mL; T4 lliure 0,6 ng/dL; Ac. anti TPO 3.992 UI/mL (normal 6); Ac. anti-receptor acetilcolina 3,97 nmol/L (normal 0,4). TAC cranial i toràcic: normal.

Judici clínic: La miastènia gravis és una malaltia autoimmune en la qual hi ha anticossos contra un neurotransmissor (acetilcolina) de la placa motora. Els episodis poden simular qualsevol alteració dels músculs, els extra-oculars entre ells. A vegades, només hi ha afectació ocular que pot ser unilateral. Típicament la malaltia empitjora durant el transcurs del dia. Un 50% dels casos oculars presenten anticossos anti-receptor de la acetilcolina elevats, que es considera diagnòstic definitiu. Un 10% dels casos tenen un timoma associat.

Diagnòstic diferencial: Dins del diagnòstic diferencial de la ptosi unilateral adquirida i no traumàtica s&#39ha de considerar: i) Causa involutiva per dehiscència de l&#39elevador. És la més freqüent en pacients de més de 70 anys. ii) Lesió isquèmica o tumoral que afecta al III parell cranial. iii) Síndrome de Horner: paràlisi neurosimpàtica amb ptosi, miosi i retard de la dilatació pupil·lar. Pot haver-hi la impressió que l&#39ull s&#39enfonsa en l&#39òrbita i anhidrosi al costat afectat de la cara. iv) Oftalmoplègia externa progressiva (distròfia oculo-faríngia): distròfia congènita d&#39aparició als 50-60 anys amb debilitat facial i cricofaríngia.

Comentari final: La miastènia gravis s&#39associa freqüentment a altres malalties autoimmunitàries, entre elles la malaltia de Graves-Basedow. El tractament de base són els anti-colinesteràsics (com la piridostignina), i de segona línia corticoides i altres immunosupressors.

BIBLIOGRAFIA

1. Ortiz S, Sanchez BF. Ptosis. Anals d&#39oftalmologia. 2009;17:203-13.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

2. Harrison. Principios de Medicina Interna, 14ª ed.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.