Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):19

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2119 - Focalidad neurológica no vascular

P. Sánchez-Seco Toledano[a], L. López Benito[a], B. Yuste Martínez[a], R. Piedra Castro[b] y M. Podaru[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años sin antecedentes de interés que acude refiriendo molestias oculares. En la exploración destaca edema palpebral en ojo izquierdo sin otros hallazgos. Acude dos días después con empeoramiento diagnosticándose conjuntivitis y tratando con antibiótico. Días más tarde acude con ptosis palpebral en ojo izquierdo y diplopía en cuadrante superior ipsilateral con resto de exploración sin alteraciones. Se deriva a urgencias donde es valorado por Oftalmología y Neurología. Concluyen diagnóstico de paresia del IV par izquierdo. Proponen ingreso para estudio pero el paciente prefiere seguimiento ambulatorio. Previo a la cita de neurología acude a consulta con disartria y persistencia de diplopía con normalidad del resto de la exploración. En Hospital se ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TAC cerebral. Angiografía cerebral. RMN cerebral. Estudio de estimulación repetitiva. Electromiografía. Rx tórax. TAC torácico.

Juicio clínico: El TAC torácico es informado con masa sólida en mediastino anterior de 3,5 × 3,2 cm compatible con timoma. El electromiograma detecta alteración de la unión neuromuscular postsináptica. Anticuerpos anti receptor acetilcolina positivos. Se concluye diagnóstico de timoma con miastenia gravis como manifestación principal.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad cerebrovascular, miastenia gravis, botulismo, síndrome de Eaton-Lambert, migraña, patología oftalmológica musculatura ocular externa.

Comentario final: El paciente fue tratado con inmunoglobulina hiperinmune y corticoterapia oral. Evaluado en hospital de referencia fue finalmente intervenido para extirpación de timoma. Se confirmó el diagnóstico y se descarto malignidad. El paciente permanece actualmente asintomático desde el punto de vista neurológico. El diagnóstico de miastenia gravis requiere de una alta sospecha clínica. Es poco frecuente. La afectación ocular está presente en el 90% de los casos en adultos por lo que la presencia de diplopía unilateral en ausencia de signos de lesión vascular cerebral debe alertarnos. Es frecuente su asociación a timomas. El tratamiento de esta entidad resuelve el cuadro en la mayoría de casos.

Bibliografía

1. Buenfang DC. Overview of diplopia. UpToDate, 2012.
2. Pelak VS. Ocular myasthenia gravis. UpToDate, 2014.
3. Iglesias Piñeiro, et al. Diplopía. Guía clínica Fisterra. Fisterra, 2011.

Palabras clave: Thymoma. Myasthenia gravis. Ocular motility disorder. Ocular myasthenia gravis.

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