Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):165

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3586 - Doctor, ¡me cuesta tragar la saliva!

N. Lueiro González[a], P. Antelo Pais[b], D. Rey Aldana[c], S. Cinza Sanjurjo[d], N. Dios Parada[b], S. Yáñez Freire[b], M.G. García López[e], A. Sánchez Corredoira[e], L. Soutullo Lema[f] y W. Tojo Mañá[g]

[a]Médico de Familia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia; [g] Enfermero. Centro de Salud de A Estrada. Santiago de Compostela. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Noia. Santiago de Compostela. [f]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años que consulta por disfagia para líquidos y sólidos con salivación excesiva, y disfonía progresivas de varias semanas de evolución. Antecedentes personales: trastorno ansioso depresivo a tratamiento con escitalopram. Ingreso en febrero de 2016 por neumonía basal izquierda, presentando durante este ingreso una candidiasis orofaríngea. Ante esta clínica, iniciamos tratamiento con nistatina y disminuimos dosis de escitalopram, pensando en la posibilidad de una disfagia candidiásica o medicamentosa. Después de una semana de tratamiento persiste la sintomatología sin mejoría clínica, refiriendo la paciente además dificultad para el cierre de ambos párpados, astenia y pérdida de fuerza generalizada más evidentes al finalizar el día, por lo que derivamos a la paciente al servicio de urgencias para valoración por Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normal. Neurológica: COC. Facies inexpresiva. Disartria, lenguaje fluente. Pupilas isocóricas normorreactivas. Diplopía en mirada externa a la izquierda, no ptosis. Debilidad para cierre de ambos párpados e incapacidad para contracción del músculo bucinador. Debilidad para elevación de ambos velos del paladar, con reflejo nauseoso conservado. Debilidad para flexión del cuello, en la cintura escapular, en ambas extremidades superiores y en cintura pélvica. Sensibilidad conservada. Reflejos osteotendinosos normales. Reflejo cutáneo plantar flexor. No

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

dismetría. No meníngeos. Ante la sospecha de enfermedad neuromuscular la paciente ingresa en planta. AS: hemograma, bioquímica y coagulación. Vitamina B12 168 pg/mL. Ácido fólico normal. TSH: 2,26 mUI/L. ANA negativo. Anticuerpos miopatías inflamatorias: negativos. Anti-factor intrínseco: positivo. IgG anti-ATPasa gástrica: positivo. Ac anti-receptores de acetilcolina: positivos. Anti-Musk: negativos. Test edofronio: con mejoría de la disartria y de la expresividad facial. RM cerebral: leucoaraiosis leve. Electroneuromiografía: en la musculatura de cintura escapular derecha, así como en hemilengua derecha y orbicular de los labios derechos se registran trazados de baja amplitud y con reclutamiento precoz. TC tórax: no alteraciones tímicas.

Juicio clínico: Miastenia gravis generalizada. Anemia perniciosa.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades unión neuromuscular, enfermedades musculares inflamatorias/paraneoplásicas, distrofias musculares.

Comentario final: El seguimiento en atención primaria nos permite evaluar la evolución de los síntomas del paciente, planteándonos diferentes diagnósticos en caso de que la evolución normal no sea la esperada.

Bibliografía

1. Miastenia gravis. Medicine. 2015.

Palabras clave: *Miastenia gravis.*

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