



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2016 - Doctora, veo doble. A propósito de un caso

T. Rodríguez Armas^a, E. Andreani-Carli Sánchez^a, M.C. del Río Navarro^b y L. Núñez Chicharro^b

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 75 años con antecedentes de dislipemia, cervicoartrosis y colon irritable, que acude a consulta porque al despertar esa mañana presenta sensación de visión doble binocular horizontal, asociada a inestabilidad de la marcha. Se remite a urgencias donde es ingresado por el servicio de Neurología para estudio. A las veinticuatro horas del ingreso desarrolla fatiga generalizada, disfagia severa, alteración en la voz y parestesias distales en las cuatro extremidades, por lo que pauta tratamiento con gammaglobulinas, presentando una mejoría progresiva.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se objetivó una afectación de los pares craneales con diplopía en la mirada lejana sin oftalmoparesia, pupilas con midriasis farmacológica, reflejos osteotendinosos hipoactivos; y una marcha con aumento de la base y tándem inseguro con pulsiones bilaterales. En la TAC y RMN craneal se apreciaba una discreta atrofia córtico-subcortical generalizada. El estudio neurofisiológico es sugestivo de una polineuropatía sensitiva mixta (axonal y desmielinizante) leve y simétrica en miembros superiores e inferiores, con valores de Jitter aumentados en dos pares de fibras. Sin embargo, no se obtienen anticuerpos antirreceptor de acetilcolina. Tanto el resto de la exploración, como de las pruebas de laboratorio e imagen se encontraban dentro de los límites de la normalidad.

Juicio clínico: Enfermedad de la placa motora tipo miastenia gravis, se inicia tratamiento con piridostigmina, evolucionando favorablemente.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Lambert-Eaton, botulismo, miopatías, atrofia muscular espinal, esclerosis lateral amiotrófica, siringobulbia, accidente cerebrovascular, esclerosis múltiple, síndrome de Wernicke, tumores orbitarios, oftalmopatías tiroideas, dehiscencia del elevador del párpado, síndrome de Miller-Fisher, distrofia oculofaríngea.

Comentario final: La miastenia gravis es una patología de escaso diagnóstico por parte de la medicina familiar y comunitaria, ya que su forma de presentación, que puede ser muy variada, hace posible que los casos pasen desapercibidos; y sólo diagnosticar y tratar signos o síntomas. Por lo que es de vital importancia manejar la exploración, formas de presentación, evolución, pruebas diagnósticas y tratamientos actuales.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman, 17^a ed.
2. Harrison, 19^a ed.
3. Adams y Victor. Principios de Neurología.

Palabras clave: Músculos. Autoanticuerpos. Acetilcolina. Placa motora.