



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2531 - Más allá de una simple fatiga muscular en un varón joven y deportista

I. Lobo Cortizo<sup>a</sup>, C. Marinero Noval<sup>b</sup>, E.M. Prieto Piquero<sup>c</sup>, E.M. Cano Cabo<sup>d</sup>, R. Cenjor Martín<sup>e</sup>, L. López Menéndez<sup>f</sup> y B.C. di Salvo León<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Pola de Siero. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud el Cristo. Oviedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 24 años sin enfermedades importantes conocidas, no hábitos tóxicos. No intervenciones quirúrgicas. Opositor. Acude a la consulta de su Médico de Atención Primaria por debilidad muscular progresiva en miembros inferiores y superiores, predominantemente hombros y muslos desde hace unos dos meses, lo que ha visto alterada su actividad física como el ciclismo o sus actividades básicas de la vida diaria como el vestirse con normalidad. Necesita agachar la cabeza para peinarse o ponerse una camiseta, cogerse las piernas para meterse en el coche. Un mes más tarde, el paciente reaccude de nuevo a la consulta refiriendo progresión a la musculatura cervical y de la masticación. Niega disfagia para sólidos o líquidos, disnea, dolor abdominal o torácico. No parestesias. No clínica gastrointestinal o urinaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Médico de Atención Primaria: Analítica (hemograma, bioquímica general con pruebas de función hepática y creatina quinasa); radiografía de tórax. Solicitadas en el servicio de Neurología: analítica (proteinograma, hormonas, anitcoagulante lúpico, inmunoproteínas, serologías), radiografía de tórax y abdomen, TAC de cráneo y tóraco-abdominal. Estudio electrofisiológico.

**Juicio clínico:** Su médico de Atención Primaria, ante la forma y la progresión de la clínica; junto con los resultados de la analítica (hemograma normal y elevación de la creatina quinasa), radiografía de tórax se observa masa mediastínica. Sospechó un cuadro de miastenia gravis. Tras derivarlo al servicio de Neurología y realizar estudios más extensos se confirma mediante biopsia que efectivamente, se trataba de un timoma y en el estudio electrofisiológico se confirma una enfermedad de la unión neuromuscular de tipo post sináptico. Se comenzó tratamiento con piridostigmina, prednisona e inmunoglobulinas intravenosas con mejoría sintomática clara desde el inicio.

**Diagnóstico diferencial:** Botulismo, Eaton-Lambert, Guillain-Barré.

**Comentario final:** El papel del médico de Atención Primaria fue fundamental estableciendo una sospecha clara desde el principio, solicitando las pruebas complementarias pertinentes y derivando para confirmación rápida.

### Bibliografía

1. Ponseti JM, Espín E, Armengol M. Diagnóstico y tratamiento de la Miastenia Grave. 2000;115(7).

2. Rodríguez Palencia RM, Puertas Ramírez J, Sánchez Guembero T, et al. Cuidados en “miastenia gravis”. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2007;0:29-42.

*Palabras clave:* Fatiga. Mediastino. Timoma. Electrofisiología. Piridostigmina.