



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

## 242/1138 - MAMÁ ME HE VUELTO A CAER...

A. Chamali Pino<sup>a</sup>, E. Tejedor Simón<sup>b</sup>, B. García López<sup>b</sup>, M. Anadón González<sup>b</sup>, M. Blanco Ramos<sup>c</sup> y A. Revuelta Alonso<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 15 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por astenia y debilidad muscular progresiva de tres meses de evolución, intensificada al final del día y que describe como caídas frecuentes, dificultad para levantarse del suelo, subir y bajar escaleras e insiste que se le caen las cosas de las manos de manera llamativa. Además, somnolencia y fatigabilidad constante desde primera hora del día. Dificultad para la masticación añadida, sin disnea ni disfonía. No fiebre. No vómitos ni otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, voz lenta, apagada. Pares craneales normales salvo leve ptosis palpebral izquierda fatigable. No diplopía. Debilidad flexor del cuello, deltoides e iliopsoas y también en intrínsecos de las manos. El estudio analítico, metabólico, resonancia magnética craneal, cervical y hormonas tiroideas fueron normales salvo positividad de anticuerpos antirreceptor de acetilcolina. La radiografía de tórax descarta masas. El estudio electromiográfico describe Jitter y repetitiva normales. Con diagnóstico probable de miastenia gravis generalizada con afectación bulbar leve, se inicia tratamiento con piridostigmina oral. A las 48 horas, mínima respuesta con leve aumento de la fuerza en las manos, mejoría de la marcha y capacidad para levantarse. No obstante, la respuesta fue insuficiente añadiéndose corticoterapia con mejoría posterior.

**Juicio clínico:** Miastenia gravis generalizada con afectación bulbar leve.

**Diagnóstico diferencial:** Dentro del diagnóstico diferencial se incluyen causas infecciosas, inflamatorias, tumorales e intoxicaciones.

**Comentario final:** La miastenia gravis es una enfermedad auto inmune que afecta a la unión neuromuscular y se caracteriza principalmente por fatigabilidad y debilidad muscular fluctuante. Afecta de 4 a 10 de cada 100.000 habitantes, siendo la forma juvenil un 10% del total. La clínica principal es la debilidad fluctuante de la musculatura voluntaria, que empeora por la tarde, con el calor y con las infecciones. El diagnóstico se fundamenta en la clínica, el estudio neurofisiológico, serológico y los test farmacológicos. Por tanto, es una enfermedad posible en niños, que debe incluirse dentro del diagnóstico diferencial de los procesos que cursan con debilidad neuromuscular e insuficiencia respiratoria aguda.

### Bibliografía

1. Bird SJ, et al. Diagnosis of myasthenia gravis. Uptodate, 2017. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-myasthenia-gravis>

**Palabras clave:** Miastenia gravis. Diplopía. Acetilcolina.