



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1201 - NO PUEDO ABRIR BIEN LOS OJOS

J. Pérez Castañeda^a y C. Santos Álvarez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 87 años con antecedentes de HTA, dislipemia y cardiopatía isquémica, en tratamiento con Adiro, irbesartán, simvastatina, pantoprazol, nitroderm. El día anterior valorada en PAC por malestar general. Ante diagnóstico de crisis hipertensiva (TA 200/100) administran diazepam 10 mg im con buena respuesta. Acude a consulta porque ha comenzado con disartria, somnolencia y xerostomía. Desde el día anterior ptosis palpebral de inicio insidioso y curso fluctuante sin predominio horario. No TCE. No debilidad muscular ni dificultad respiratoria. Tras la exploración se deriva a urgencias hospitalarias, donde ingresa por sospecha de miastenia gravis. En planta de neurología pautan Mestinon 60 mg cada 8 horas y prednisona 50 mg, con importante mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta: somnolenta y orientada. TA 110/60 mmHg. Ptosis bilateral con pupila derecha levemente midriática e hiporreactiva. No diplopía. En urgencias: ptosis palpebral bilateral (test del hielo positivo). Paresia del III par derecho con exotropía. Diplopía. Fuerza y sensibilidad conservada, con ligera disartria bulbar. No fatigabilidad. Analítica: no relevante. En planta de Neurología: TC craneal no patológica. Estudio electromiográfico de nervio cubital: alteración de la transmisión postsináptica neuromuscular a nivel de placa motora. Estudio de estimulación repetitiva negativa. Anticuerpos antireceptor de acetilcolina: > 20 nmol/ml (positivo).

Juicio clínico: Miastenia gravis generalizada.

Diagnóstico diferencial: Ictus; neoplasia; efectos adversos diazepam.

Comentario final: La miastenia gravis es un trastorno autoinmune que cursa con debilidad y fatigabilidad de la musculatura esquelética. Más frecuente en mujeres, pico en segunda y tercera décadas. En ancianos o pacientes con enfermedad neurodegenerativa, el diagnóstico diferencial de una debilidad en un grupo muscular es aún más difícil, confundiéndose incluso con ictus. El médico de familia debe sospechar el diagnóstico ante estos síntomas y conocer la contraindicación del uso de ciertos fármacos como las benzodiacepinas en esta enfermedad.

Bibliografía

1. López-Valdés E, Bilbao-Calabuig. Diagnóstico de la miastenia ocular. Boletín de la Soc. Oftalmo. de Madrid. 2007(47).
2. Larner AJ. A Dictionary of Neurological Signs, 3^a ed. Springer, 2011.
3. Statland MJ, Ciafaloni E. Myasthenia gravis, Five new things. Neurology Clinical Practice, 2013.

4. Kleiner-Fisman G, Stephen Kott H. Myasthenia gravis mimicking stroke in elderly patients. Mayo Clin Proc. 1998;73:1077-8.

Palabras clave: Miastenia gravis. Ptosis.