



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/352 - DE FARINGITIS TÓRPIDA A MIASTENIA GRAVIS: UN CASO CLÍNICO

I. García Bayo^a, E. Alonso Bes^b, M. Soler i Vila^c, E. Caramés Duran^c, F. Casadiego Monachello^c y C. Alaejos Algarra^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Gavá 2. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS Gavá 1. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS Bartomeu Fabrés. Gavá. Barcelona. ^dOdontólogo. Centro de Salud Gavá 2. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 68 años, exfumador, que consulta repetidamente al Servicio de Urgencias de su Centro por sensación de taponamiento ótico, al que se añade molestias faríngeas y congestión nasal. Ante la falta de mejoría, sumándose aparición de disfagia, se le prescriben diferentes tratamientos sintomáticos que incluyen corticoides orales y antiinflamatorios no esteroideos, presentando el paciente una hematemesis. Ingresa en Hospital, diagnosticándose ulcus gástrico. Se realiza exploración ORL: normal. En visita tras el alta con su médico de familia, éste aprecia aparición de ptosis palpebral, voz nasal con cierta disartria y empeoramiento de la disfagia, con regurgitación nasal. El paciente ingresa en el Servicio de Neurología del Hospital.

Exploración y pruebas complementarias: TA 115/67, apirético. Eupneico. Exploración cardiorespiratoria normal. ORL: cavum libre, orofaringe normal, cuerdas vocales y deglución correctas. Analítica: hemoglobina 98 g/L, sin otras alteraciones. Rx tórax-abdomen normal. Fibrogastroscoopia: ulcus de 4 cm en cuerpo gástrico. TAC cuello sin alteraciones. Durante segundo ingreso se observa: ptosis palpebral con fatigabilidad, sialorrea y voz bulbar. Electromiograma: alteración de la unión neuromuscular a nivel post sináptico. TAC tórax: descarta la presencia de timoma.

Juicio clínico: Disfagia orofaríngea.

Diagnóstico diferencial: Divertículo de Zencker. Neoplasia orofaríngea. Accidente vascular cerebral. Tumor tronco encéfalo. Demencia. Esclerosis múltiple. ELA. Miastenia gravis. Miositis. Conectivopatías. Distrofias musculares. Síndrome paraneoplásico.

Comentario final: Inicialmente se orienta como cuadro vírico de vías altas, pero la disfagia debe alertarnos de la posible existencia de una patología más grave como en este caso: miastenia bulbar. La alta carga asistencial, así como la falta de longitudinalidad en las visitas, propiciaron la prescripción reiterada de fármacos similares, inefectivos para su patología, y que además resultaron gastrolesivos, y la relativización de la clínica del paciente.

Bibliografía

1. Societat Catalana de Neurologia. Guia Oficial de diagnóstico y tratamiento de la Miastenia Gravis de la Societat Catalana de Neurologia, 2ª ed. Barcelona: 2011.
2. Romo González RJ, Chaves E, Copello H. Dysphagia as the sole manifestation of myasthenia gravis. Acta Gastroenterol Latinoam. 2010;40(2):156-8.

3. Crestani S, Woisard-Bassols V, Serrano E. Myasthenia gravis and oropharyngeal disorders: two cases reports. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)*. 2008;129(2):141-3.

Palabras clave: Trastornos de la deglución. Miastenia gravis.