



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/392 - DOCTORA, SIENTO DEBILIDAD EN LAS PIERNAS

E. Mestres Moreno, E. Chirveches Pérez, M. Sallent Claparols, M. Albiol Serra, L. Cirauqui y M. Verdaguer

Médico de Familia. ABS Vilanova I. Vilanova i la Geltrú. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años que consulta por debilidad en extremidades inferiores (EEII) des de hace 7 meses. La clínica es continua, más acusada al subir y bajar escaleras y levantarse de la silla. No dolor pero sí hormigueo de rodilla hacia abajo y progresivamente pérdida de fuerza. Boca seca y ojos cansados; no diplopía ni disfagia. Posteriormente torpeza en manos. Clínica que empeora a últimas horas del día.
Antecedentes personales: fumadora.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, normotensa. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen sin masas ni megalías. No edemas en EEII. Neurológica: balance muscular estático normal, pares craneales normales, ptosis leve bilateral, marcha con balanceo de cintura y quizás un poco de estepage bilateral, arreflexia EEII, reflejo cutáneo plantar flexor bilateral, sensibilidad normal. Debilidad y dificultad en la incorporación de la sedestación, bíceps hipoactivos, estiloradiales abolidos. Imposibilidad para ponerse de talones sí de puntillas. Doppler venoso normal. Electromiograma (EMG): alteración de placa presináptica. Analítica: niveles autoanticuerpos e inmunidad celular normal. PET-TAC sin hallazgos claramente sugestivos de malignidad. Rx tórax normal.

Juicio clínico: Inicialmente se pensó que podría tratarse de un caso de insuficiencia venosa aunque la progresión de los síntomas orientó hacia una problema neurológico, derivándose a neurólogo de zona (primer EMG resultó normal). El neurólogo derivó a unidad de patología neuromuscular por sospecha de miopatía donde se diagnosticó a la paciente de síndrome miasténico de Lambert-Eaton, ya que un segundo EMG realizado en dicha unidad demostró alteración de la placa presináptica.

Diagnóstico diferencial: Miastenia gravis. Esclerosis lateral amiotrófica. Esclerosis múltiple. Distrofias musculares.

Comentario final: En dicha unidad realizó un PET-TAC debido a la gran asociación con carcinoma microcítico de pulmón. Se han pautado diferentes tratamientos: inmunoglobulina endovenosa, amifampridina, piridostigmina y corticoides con respuesta parcial hasta el momento.

Bibliografía

1. Evoli A, Vincent A. Disorders of neuromuscular transmission. In: Goldman L, Shafer Al, eds. Goldman's Cecil Medicine, 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 422.
2. Raffery AT, Lim E, Ostor AJK. Muscle weakness and wasting. In: Raffery AT, Lim E, Ostor AJK, eds. Churchill's pocketbook of Differential Diagnosis, 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier, 2014:334-7.

Palabras clave: Debilidad muscular. Electromiograma. Placa presináptica.