



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2702 - MIASTENIA GRAVIS OCULAR

M. Gutiérrez García^a, B. Vielba Dueñas^b, Y. Sampedro Martín^c, H. Marcos Martín^d, S. Pérez Garrachón^e y H. Avellón Liaño^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Tordesillas. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Herrera de Pisuerga. Palencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Villamuriel de Cerrato. Palencia. ^dMédico de Familia. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Cantedrac. Valladolid. ^fMédico Adjunto de Neurología. Hospital Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 69 años. Sin alergias conocidas. Sigue tratamiento medicamentoso por hipotiroidismo, dislipemia, depresión y artrosis. No hábitos tóxicos. Situación basal independiente. Antecedentes familiares negativos para enfermedades neuromusculares. Acude a consulta Atención Primaria por empeoramiento de la ptosis palpebral en ambos ojos, que presenta desde hace unos 10 años. Se encuentra más molesta y asocia picor.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta ambos párpados parcialmente caídos. Pares craneales: normales, salvo dificultad apertura ambos ojos. Pupilas y movimientos normales. Resto de exploración neurológica normal. Se realiza prueba de fatigabilidad de músculo elevador párpados observando caída de ambos párpados antes de 1 minuto de mantener mirada hacia arriba. Último control analítico completo hace un mes sin alteraciones. Ante la sospecha de patología ocular se deriva a servicio de oftalmología. Donde confirman ausencia de patología ocular. Los test del frío, fatigabilidad y Cogan fueron positivos. La analítica completa y la determinación de autoanticuerpos (TPO, AMA, ANA, TSH, MuSK): sin alteraciones. Incluyendo Ac antireceptores acetilcolina (0,1 ml/L). Se descarta patología oftalmológica y se deriva al servicio neurología para completar estudio, donde también evidencian normalidad en la exploración neurológica básica. Solicitan pruebas de serología para hepatitis víricas, VIH, sífilis, brucellosis, borreliosis normal. Solicitaron electromiograma y RMN cerebral normal.

Juicio clínico: Miastenia gravis ocular.

Diagnóstico diferencial: Miastenia gravis. Distrofia muscular. Miopatías mitocondriales. Hipertiroidismo. Fármacos. Masas intracraneales.

Comentario final: La miastenia gravis ocular es una enfermedad autoinmune infrecuente, 10-20 casos por 100.000 habitantes. El 70% de casos se inicia con afectación ocular y el 20% continua localizado en ojos. No existe una prueba específica para su diagnóstico. La clínica es altamente sospechosa. El test del hielo tiene muy alta sensibilidad y especificidad; se considera positivo si el párpado se eleva 2 mm durante 1 minuto. La prueba de fatigabilidad y signo de Cogan confirman debilidad en el músculo elevador del párpado. Este caso nos parece interesante, porque, si pensamos en esta patología dentro del diagnóstico diferencial, las pruebas para llegar al juicio clínico son sencillas y fáciles de realizar en Atención Primaria. Otras pruebas más complicadas y específicas corresponden a Atención Especializada.

Bibliografía

1. Álvarez-Cordobés MM, Mirpuri-Mirpuri PG, Pérez-Monje A. Medicina de Familia-Semergen. 2013;39(5):e15-9.
2. Smith SV, Lee AG. Update on Ocular Myasthenia. *Travis, Neurol Clin.* 2017;35(1):115-23.

Palabras clave: Miastenia gravis. Ptosis palpebral. Autoanticuerpos.