



242/1718 - DEBUT DE MIASTENIA GRAVIS EN EDAD AVANZADA

A. Lax Hernández^a, M. Martínez López^a, S. Conde Caveró^b, E. Rodríguez Fernández^c y M. Martínez Guillamón^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mario Sprechero. Archena. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, obesidad y prótesis total de rodilla bilateral, que consulta por cuadro de cuatro días de evolución de ptosis palpebral en ojo derecho. No asocia diplopía ni otros síntomas neurológicos, no náuseas ni vómitos ni cefalea. Refiere su marido que quizás por la mañana es más leve y empeora durante la tarde.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: ptosis palpebral ojo derecho, reto de pares craneales centrados y simétricos, pupilas isocóricas normorreactivas, fuerza conservada en las cuatro extremidades, sin otra focalidad neurológica. TC craneal urgente: sin hallazgos patológicos. Analítica sanguínea con anticuerpos anti-Musk negativo y anti-acetilcolina positivo. EMG: hallazgos congruentes con miastenia ocular.

Juicio clínico: Miastenia gravis, actualmente ocular.

Diagnóstico diferencial: Parálisis facial periférica o central, neuropatía periférica, enfermedad neuromuscular, miopatía inflamatoria o no inflamatoria.

Comentario final: Tras la exploración inicial en consulta, la paciente fue derivada a urgencias, desde donde se descartan datos de alarma siendo dada de alta. La citamos para revisión a los tres días, encontrando franca mejoría. Con las pruebas citadas fue derivada a consulta externa de neurología, donde la resonancia magnética cerebral obtuvo hallazgos inespecíficos y fue diagnosticada de miastenia gravis en fase ocular. La paciente se encuentra desde entonces sin síntomas de miastenia a ningún nivel, por lo que se decidió seguimiento sin tratamiento específico. La debilidad ocular es el síntoma inicial más frecuente de la miastenia gravis, con un pico en mujeres en la segunda y tercera década de la vida, pudiendo evolucionar a debilidad muscular generalizada o permanecer en musculatura ocular. Se asocia con otras enfermedades autoinmunes entre las que destaca la enfermedad tiroidea hasta en un 10% de los casos. Desde atención primaria se debe: 1. Tener presente la lista de medicamentos contraindicados. 2. Vigilar la capacidad respiratoria. 3. Atención a los atragantamientos. A todos los pacientes con miastenia gravis a quienes se recete una medicación nueva, se les deberá controlar la posibilidad del aumento de la debilidad muscular.

Bibliografía

1. Bird SJ. Treatment of myasthenia gravis. UpToDate, 2016.

Palabras clave: Miastenia gravis. Ptosis.