



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3255 - DOCTOR, ME CANSO Y NO PUEDO HABLAR

A. Álvarez Madrigal<sup>a</sup>, E. Santos Ferreras<sup>b</sup>, P. Fernández de la Mata<sup>c</sup>, I. Ramiro Bejarano<sup>c</sup> y S. Anselmi González<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años sin antecedentes de interés. Refiere desde hace 3 semanas de forma progresiva disfagia para sólidos, fatigabilidad y empeoramiento vespertino. En los últimos días presenta disfonía, disartria leve y en algún momento diplopia acompañada de aparición de disnea con el decúbito que le obliga a dormir sentado. No refiere clínica infecciosa previa, ni ingesta medicamentosa añadida a su tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 36,5 °C, TA 134/84 mmHg, Fc 84 lpm, SatO<sub>2</sub> 97%. Consciente y orientado, bien hidratado y perfundido, eupneico. Exploración neurológica: cara poco expresiva, hablar gangoso que se acentúa según va contando sus síntomas y se recupera tras dejar de hablar. Ptosis palpebral izquierda con pupilas isocóricas y normorreactivas, movilidad ocular extrínseca normal. Fuerza, sensibilidad, ROT normales, r. plantares en flexión, no disimetrías. Marcha normal. Resto de exploración anodina. Pruebas complementarias: ECG, Rx tórax, analítica y TAC craneal sin alteraciones. Se decide ingreso para estudio: RMN Craneal: sin alteraciones, test de Tensilón (edrofonio) positivo, Ac antirreceptor de acetilcolina elevados.

**Juicio clínico:** Miastenia gravis.

**Diagnóstico diferencial:** Miastenia autoinmune yatrógena, síndrome de Eaton Lambert, botulismo, parálisis por picadura de garrapata, intoxicaciones, neuromiotonía adquirida.

**Comentario final:** La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune y crónica caracterizada por grados variables de debilidad de los músculos esqueléticos que se manifiesta como un cuadro insidioso de pérdida de fuerzas, que rápidamente se recuperan con el descanso. En la miastenia gravis, los anticuerpos bloquean y destruyen los receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular, lo cual evita que ocurra la contracción muscular. El tratamiento se basa en anticolinesterásicos (piridostigmina), inmunodepresores (glucocorticoides; azatioprina, ciclosporina, ciclofosfamida), timentomía, plasmaféresis o inmunoglobulina por vía intravenosa. A nuestro paciente se le administraron 2 mg de bromuro de edrofonio con mejoría parcial de su sintomatología.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Farreras-Rozman Medicina interna, 17ª ed. Elsevier; 2012.
3. [www.sen.es](http://www.sen.es)
4. Aragonés JM, Bolibar I, Bonfill X, Bufill E, Mummany A, Alonso F, Illa I. Myasthenia gravis: A higher than expected incidence in the elderly. Neurology. 2003.

**Palabras clave:** Miastenia gravis. Enfermedad neuromuscular. Acetilcolina.