



242/557 - MIASTENIA GRAVIS

B. Muñoz Torres^a, A. Hernando Mallol^a y E. Guija Villa^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, no hábitos tóxicos ni antecedentes personales de interés, acude a consulta de atención primaria aquejando de cefalea, diplopía y ptosis de ojo derecho desde hace un año, en el último episodio aparece contractura de músculo masetero; la clínica mejora con el descanso y analgésicos.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecia ptosis palpebral derecha, resto de pares craneales normales, fuerza 5/5 en todos los miembros, sensibilidad conservada y simétrica, reflejos miotáticos normales, no disfagia, disfonía, disartria ni disnea. Resto de exploración normal. Se solicita analítica con hormonas tiroideas normales, Rx Tórax normal, se deriva a neurología determinan anticuerpos anti RACH o antiMuSK negativos, RMN craneal normal, test de edrofonio no concluyente, estimulación repetitiva: alteración neuromuscular en zona postsináptica tipo miastenia gravis ocular. Se pauta tratamiento con piridostigmina 60 mg.

Juicio clínico: Miastenia gravis ocular.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Eaton-Lambert, síndromes miasténicos congénitos, distrofia oculofaríngea, miopatías mitocondriales, intoxicación por organofosforados, botulismo, fatiga emocional.

Comentario final: La miastenia gravis es una enfermedad de naturaleza autoinmune donde se producen anticuerpos contra receptores de la unión neuromuscular. Es poco frecuente pero su incidencia se está incrementando debido a la mejoría diagnóstica y aumento de la longevidad por lo que es importante que el médico de atención primaria la sospeche para llegar a un diagnóstico y tratamiento precoz ya que a pesar de no tener cura se puede llegar a una remisión a largo plazo.

Bibliografía

1. Grau Junyent JM, Illa Sendra MI. Enfermedades de la unión neuromuscular: miastenia grave y síndromes miasténicos. En: Agustí A, Bayés de Luna A, Brugada J, et al, eds. Farreras Rozman Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 1455-7.
2. García T, Villalobos JA, Rodríguez H. Miastenia gravis: caso clínico y revisión bibliográfica. Med Int Mex. 2011;27:229-309.
3. Naranjo Fernández RM, Estévez Miranda Y, Méndez Sánchez TJ, Dorrego Oduardo MD, Rúa

Martínez R. Miastenia grave y miastenia grave ocular. Rev Cubana Oftalmol. 2013;26(2):653-67.

Palabras clave: Miastenia gravis. Ocular. Seronegativa.