



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/1595 - SÍNDROME DE CABEZA CAÍDA EN EL ANCIANO

F. Mateo Mateo<sup>a</sup>, E. Sánchez Díaz<sup>b</sup> y V. Llamazares Muñoz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Posadas. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Carlota. Distrito Sanitario Guadalquivir. Córdoba.

#### Resumen

**Descripción del caso:** AP; no AMC. HTA, dislipemia, FA, IA leve, IM moderada, cervicoartrosis, HBP. Tratamiento habitual; sintrom, digoxina, carvedilol, diazepam, fenofibrato, dutasteride, omeprazol, torasemida. Varón de 85 años, traído a consulta por cervicalgia de días de evolución que no cede con paracetamol. Presenta dolor a la palpación a nivel de musculatura paravertebral cervical con limitación de la rotación. Pautamos metamizol e ibuprofeno. Posteriormente reconsulta en varias ocasiones y se pauta tratamiento con tramadol/paracetamol, tramadol sin mejoría. Se solicita Rx cervical donde se observa pérdida completa de curvatura cervical, gran cervicodiscartrosis, anterolistesis C2-C3. Refiere su hija que constantemente la cabeza cae hacia adelante y no puede sostenerla.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente es derivado a rehabilitación sin mejoría. Presenta déficit de musculatura extensora cervical. Se pauta tratamiento con fentanilo parches y collar cervical. A continuación derivamos a neurología. Exploración; debilidad fatigable de extensores de cuello, flexores normales, cuello caído. Ptosis bilateral, no otros hallazgos. Test de hielo sobre OI: 1 mm de diferencia: negativo. Electromiografía: el estudio muestra importantes signos miopáticos limitados a extensores vertebrales cervicales y trapecio, acompañados de una ER patológica en trapecio y de un jitter alterado en músculo deltoides sin alteraciones miopáticas en el EMG convencional. Estudio compatible con trastorno postsináptico de la transmisión neuromuscular. Analítica: normal. ANA negativos. Anticuerpos anti-receptor de acetilcolina positivos. Rx tórax: pendiente. Se pauta tratamiento con piridostigmina. En revisión, asintomático con mejoría del dolor.

**Juicio clínico:** Miastenia gravis generalizada autoinmune manifiesta como síndrome de cabeza caída.

**Diagnóstico diferencial:** Polimiositis, polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica, ELA, miositis por cuerpos de inclusión.

**Comentario final:** La miastenia gravis es una enfermedad inmunológica caracterizada por debilidad y fatiga muscular. Afecta predominantemente a los ancianos. Aunque puede afectar a cualquier grupo muscular, la clínica de inicio habitual es la ocular y bulbar. Una forma de inicio excepcional es la cabeza caída.

#### Bibliografía

1. Aragonès JM, Roca-Rabionet C, Altimiras-Roset J, Roura-Poch P. Cabeza caída como inicio de la miastenia en la enfermedad de Parkinson: ¿una asociación característica? Rev Neurol. 2016;62:429-30.

**Palabras clave:** Cervicalgia. Miastenia gravis.