



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4480 - DOCTORA; ¡QUÉ CONTRACTURA MÁS RARA TENGO!

M. Antón Sanz^a, A. Sánchez Calso^b, D. Trondina^c y A. Pascua Aberturas^c

^aMédico de Familia. Consultorio Alpedrete. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Alpedrete. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 65 años. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con enalapril 20 mg/24h, no dislipemia ni diabetes conocida. Niega hábitos tóxicos actualmente. Acude a consulta (a demanda) por disfonía de una semana de evolución en tratamiento con Ibuprofeno y “molestias” en columna cervical. Además en las últimas 24 horas ha empeorado, presentando dificultad para abrir el ojo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: BEG. Eupneico. Afebril. ACP normal. Exploración neurológica destaca: Ptosis palpebral derecha, disartria fatigable, tono normal salvo debilidad llamativa de los músculos de la columna cervical que llevan al paciente a aguantarse la cabeza con la mano continuamente. Sensibilidad y resto de exploración física dentro de la normalidad. Analítica (incluida TSH) y radiografía tórax que fueron normales.

Orientación diagnóstica: Ante sospecha de miastenia gravis se procedió a realizar el test del hielo consistente en colocar hielo sobre párpado superior durante un minuto aproximadamente y a continuación observar si disminuye la ptosis. En nuestro paciente se produjo clara mejoría clínica en dicha musculatura, por lo que se derivó al Servicio de Neurología confirmándose posteriormente el diagnóstico. El paciente fue tratado con corticoides y piridostigmina con buena tolerancia del tratamiento y clara mejoría clínica, por lo que continuó su tratamiento y seguimiento ambulatorio. Juicio clínico: miastenia gravis.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades autoinmunes (hipotiroidismo), procesos reumatológicos...

Comentario final: 1. La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune de la unión neuromuscular. Clínicamente se caracteriza por aparición de debilidad muscular de forma fluctuante. 2. Aunque existen varios test farmacológicos para realizar el diagnóstico de la miastenia gravis, siendo el más conocido el test de Tensilon, es importante recordar que el test del hielo puede ser muy útil para el diagnóstico en pacientes con afectación palpebral siendo una prueba totalmente inocua que sirve para evaluar la ptosis y está basada en el principio de que el frío mejora la transmisión neuromuscular.

Bibliografía

1. Alvarez-Cordovés M, et al. Debut de miastenia gravis en atención primaria. A propósito de un caso. Semergen. 2013;39(7):e50-3.

Palabras clave: Miastenia gravis. Contractura cervical. Ptosis palpebral.