

347/907 - ¡DOCTORA, ME FATIGO CUANDO COMO!

V. Sánchez Hidalgo^a, M. Rosillo Rein^b, G. Mestre Reoyo^b y C. Ferre Fernández^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente que acude a consulta por bajada de peso, quejándose de cansancio al masticar y ptosis palpebral bilateral progresiva a lo largo del día. Sensación de fatiga. Antecedentes personales: obesidad, diabetes mellitus. HTA. Diplopía secundaria a catarata.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Normocoloreado. Eupneico. Obeso. TA 120/70. Cuello no adenopatías ni bocio. ACP mvc rítmico. No soplos. Abdomen no megalia. Neurológico: alerta, lenguaje normal. Mínima ptosis bilateral simétrica con elevación ciliar compensatoria. Buen sostén cefálico. Complementaria solo destacar HGB glicosilada 7,2. TSH normal con ac antiperoxidasa 678. ANA, EIA, ac antimúsculo liso y antimitocondriales negativo. Ac antireceptor de acetilcolinesterasa en 54,84 P.S.A 1,01. proteinograma normal. Ante estos resultados: derivamos al neurólogo para confirmar miastenia gravis idiopático y descartar proceso para neoplásico.

Orientación diagnóstica: Miastenia secundaria a la toma de medicamentos. Proceso expansivo intracraneal. Tiroiditis de Hashimoto.

Diagnóstico diferencial: Miastenia gravis. LES. Síndromes miastenia por toma de aminoglucósido o penicilina. Síndrome miasténico de Lambert-Eaton. Lesiones intracraneales. Timoma.

Comentario final: La miastenia gravis se sospecha con la presencia de debilidad y fatiga muscular con distribución típica y ausencia de arreflexia. Se debe confirmar con la presencia de ac antireceptor de acetilcolinesterasa. Ante estos datos en una consulta de atención primaria, tenemos que estar alerta. Porque en algunas ocasiones pueden enmascarar la presencia de timoma, proceso secundarios intracraneal o por toma de medicamentos.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Fatiga. Diplopía. Miastenia.