

347/2062 - MI ASTENIA ES GRAVE

L. Alvarado Machón^a, E. Tobal Vicente^b, Á. Lafont Alcalde^c y N. Cubelos Fernández^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años. Antecedentes personales: NAMC, hipertensión arterial, hipertrigliceridemia, vitílico. Tratamiento habitual: valsartán 5 mg/amlodipino 160 mg, fenofibrato 145 mg. El paciente acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de 10 días de evolución de cervicalgia y debilidad generalizada que empeora por la tarde. Lo relaciona con la toma de un jarabe para la tos. Se suspende el tratamiento, se pauta analgesia y se cita para revisión. Una semana más tarde vuelve con empeoramiento de su sintomatología, además de sensación de pesadez palpebral y dificultad ocasional para la deglución y para la articulación de palabras. Se realiza analítica sanguínea y se solicita TC craneal e interconsulta preferente con Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador, voz gangosa, leve ptosis palpebral bilateral, dificultad para la elevación del paladar, maniobras de fatigabilidad positivas. Resto de exploración sin alteraciones. Analítica sanguínea: anticuerpos anti receptor de acetilcolina: positivos (42). Resto normal. TC craneal: sin hallazgos patológicos. Test del cloruro de edrofonio: positivo. Electromiograma: datos compatibles con afectación de placa motora a nivel postsináptico.

Orientación diagnóstica: Miastenia gravis.

Diagnóstico diferencial: Distrofias musculares, lesiones de tronco, esclerosis lateral amiotrófica.

Comentario final: La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por debilidad muscular fluctuante que empeora a lo largo del día. Principalmente afecta a las extremidades, aunque también puede afectar la musculatura ocular y a los músculos bulbares. No afecta los reflejos osteotendinosos, pupilares, la sensibilidad, ni tampoco produce disautonomías, datos a tener en cuenta para su diagnóstico diferencial. Su tratamiento se basa en fármacos anticolinesterásicos. Se trata de una patología poco frecuente en las consultas de Atención Primaria, por lo que ante un paciente con este tipo de sintomatología, es importante pensar en ella.

Bibliografía

1. Urbano-Márquez A. Enfermedades de la unión neuromuscular: miastenia grave y síndromes miasténicos. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012; p. 1574-8.
2. López-Alburquerque T. Miastenia grave y otras enfermedades de la unión neuromuscular. En: Bermejo Pareja F, ed. Neurología clínica básica. Madrid: Díaz de Santos, 1991; p. 480-99.

Palabras clave: Miastenia gravis. Ptosis. Disfagia.