



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4348 - MIASTENIA GRAVIS EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Rodríguez Barriga^a, L. Alonso Bravo^b, N. Cañamares Ladera^a y N. Rivera Jiménez^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años, con antecedentes personales de anemia perniciosa por déficit de vitamina B12, hipertensión arterial, hiperplasia benigna de próstata y cáncer de colon que consulta por disfagia para sólidos de instauración progresiva, de varios meses de evolución, sin otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta se realiza una anamnesis detallada, una exploración neurológica completa y una exploración de cabeza y cuello, sin hallazgos patológicos. La primera medida a tomar es la realización de un esofagograma, en la que no se evidencian signos de estenosis ni disfunción. Al mismo tiempo, es derivado al servicio de Otorrinolaringología, el cuál descarta patología por su parte. Ante estos resultados, se solicitan anticuerpos contra el receptor de acetilcolina, con resultado positivo de 40,72 nmol/L, por lo que se decide derivación al servicio de Neurología.

Orientación diagnóstica: Miastenia gravis.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción mecánica, patología neuromuscular, alteraciones de la motilidad esofágica y resto de patología músculo - esquelética con afectación esofágica.

Comentario final: La disfagia es considerada como un síntoma de alarma y que debe ser estudiada sin demora. El punto de partida es la consulta de Atención Primaria, donde la valoración inicial es primordial y debemos centrar nuestra entrevista clínica en los siguientes aspectos: localización, tipo de alimentos, forma y tiempo de evolución y sintomatología concomitante, teniendo en cuenta que es una patología cuya prevalencia aumenta con la edad y en presencia de patología neurológica. Con estos datos, podremos orientar la solicitud de pruebas diagnósticas complementarias y la derivación a los servicios de atención especializada. En nuestro caso, la sospecha diagnóstica de una miastenia gravis en nuestro paciente era altamente probable dada la clínica compatible y la presencia de anticuerpos contra el receptor de acetilcolina, cuya especificidad es de más del 90%, además de la normalidad del resto de pruebas realizadas, todo ello, pruebas accesibles desde nuestra consulta de atención primaria. La derivación a Neurología se realizó para completar estudio e iniciar tratamiento.

Bibliografía

1. Shawn J. Diagnosis of myasthenia gravis. UpToDate, 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-myasthenia-gravis>

Palabras clave: Disfagia. Miastenia gravis.