



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3454 - SI PARPADEAS TE LO PIERDES

M. Aroza Espinar^a, J. Vizán Caravaca^b, L. Hernández Vélez^c y S. López García^d

^aMédico Residente de 5º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Interna. Centro de Salud Albaycín-Granada. Motril. Granada. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipercolesterolemia con control farmacológico, que acudió a urgencias derivado por su médico de familia para la realización de diagnóstico diferencial por cuadro clínico de una semana de evolución consistente en, ptosis palpebral izquierda y cierta disfonía que aumentaba por las noches, asociado a diplopía binocular en campo visual izquierdo, así como cierta inestabilidad de la marcha con tendencia a lateralización hacia la izquierda y sensación de parestesias en miembro superior e inferior izquierdo. No presentó otra focalidad neurológica.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacaba, auscultación cardiopulmonar normal. Pupilas simétricas y normoreactivas. No paresia de músculos oculomotores externos a simple vista. Ptosis palpebral izquierda que abría parcialmente de forma voluntaria y empeoraba con técnicas de fatigabilidad así como mejoría con la técnica del hielo. En las pruebas complementarias destacaba pruebas de imagen (TC y RMN) normales y analítica con leve hipercolesterolemia. Fueron positivos los anticuerpos antireceptor de acetilcolina junto a un electromiograma con claro aumento del jitter.

Orientación diagnóstica: Miastenia gravis ocular (Grupo I).

Diagnóstico diferencial: Miastenia gravis. Ictus isquémico agudo. Enfermedad desmielinizante. Otras como: síndrome de Horner, síndrome de Eaton-Lambert (paraneoplásica).

Comentario final: La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune en la que se sintetizan anticuerpos contra el receptor de nicotínico para acetilcolina a nivel de la unión neuromuscular. Su incidencia es de 3-4 casos por millón de habitantes y año. Las mujeres muestran una incidencia dos veces superior y existen dos picos de incidencia uno entre la 2ª y 4ª década de la vida y otro entre la 6ª y 8ª década. En un 10% de los casos se asocia a enfermedades autoinmunes. En las formas oculares el 50% tienen un electromiograma compatible y un 80% tienen positivo los anticuerpos anti receptor acetilcolina, en los casos de timoma asociado el 100% presentan anticuerpos positivos. El tratamiento se basa en inhibidores de acetilcolinesterasa, generalmente con piridostigmina. En nuestro caso se trató así con una evolución excelente posterior.

Bibliografía

1. Al-Haidar M, Benatar M, Kaminski HJ. Ocular Myasthenia. Neurol Clin. 2018;36(2):241-51.

Palabras clave: Miastenia gravis ocular.