



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1492 - MIASTENIA GRAVIS OCULAR

A. Hermoso Sabio¹, W. Pérez Aguilar², P. Fernández López³ y A. Quitián Martín⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud de la Zubia. Granada. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Zubia. Granada. ³Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica de Huétor Vega. Granada. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada.

Resumen

Descripción del caso: La miastenia gravis es un trastorno autoinmune que afecta a la placa neuromuscular a nivel de receptores de la acetilcolina. Es una enfermedad que requiere de alta sospecha diagnóstica inicial por parte del médico de Atención Primaria. Se trata de un varón de 76 años, exfumador de 60 paquetes año, pseudofaquia, EPOC leve. Acude a consulta por notarse el párpado caído, sobre todo a última hora del día y visión doble ocasional pero cada vez más frecuentemente, con mejoría de los síntomas con el descanso nocturno, desde hace tres semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Discreta ptosis palpebral derecha, dificultad en par motor ocular común. Solicitamos RMN dónde aparecen signos de atrofia córtico-subcortical y leucoencefalopatía vásculo-degenerativa. Quiste subaracnoideo, pansinusopatía. En radiografía de tórax adenopatías calcificadas en vértices. TAC tóraco-abdominal con hallazgos inespecíficos. Anticuerpos antireceptor de acetil colina (+++), Anti Musk (-).

Orientación diagnóstica: Sospechamos una miastenia gravis ocular, basados en la clínica, descartando otras patologías por las pruebas complementarias. Los anticuerpos anti acetil colina positivos nos dan la clave para la confirmación diagnóstica.

Diagnóstico diferencial: Con el síndrome de Claude Bernard Horner donde puede existir ptosis palpebral y se asocia a tumores del vértece pulmonar en pacientes fumadores. Síndrome de Guillén Barré con parálisis de los músculos oculares, aunque hay afectación clínica más general. Patología bulbar donde puede haber afectación de Pares Craneales oculares.

Comentario final: En nuestro caso el diagnóstico de sospecha con pruebas complementarias incluidas se hizo en Atención Primaria, ante la demora en consulta de neurología, se inició tratamiento con piridostigmina (Mestinón®), con mejoría de la clínica. Posteriormente se confirmó el diagnóstico en consultas de Neurología y Oftalmología. Es un cuadro que afecta a la musculatura ocular y palpebral, sin cura actual y con respuesta variable al tratamiento. Otras posibilidades de tratamiento serían los inmunomoduladores, tratamiento quirúrgico ocular, timectomía, inmunoglobulinas intravenosas o plasmaféresis.

Bibliografía

- Smith SV, Lee AG. Update on Ocular Myasthenia Gravis. Neurol Clin. 2017;35(1):115-23.

2. Cornblath WT. Treatment of Ocular Myasthenia Gravis. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*. 2018;7(4):257-9.

Palabras clave: Miastenia gravis. Ptosis palpebral.