



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1098 - DE GONALGIA A VISIÓN DOBLE

M. Portillo Guerrero<sup>1</sup>, E. Velasco Doña<sup>2</sup> y C. Serrano Baena<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 74 años con antecedentes de HTA y esteatosis hepática, en tratamiento con enalapril y metamizol, comienza con dolor en rodilla de años de evolución, con RM diagnóstica de hernia discal L4-L5 tras comienzo de debilidad en MID. Al año siguiente aparece repentinamente una ptosis palpebral en OI con disfagia, procediéndose a ingreso en el servicio de neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica (3/8/16) normal salvo discreta elevación de colesterol y de Ac anti-receptor de acetilcolina 14,45, exploración física con ptosis que cubre todo el párpado izquierdo, MOE normales sin focalidad neurológica, FO normal y test hielo positivo. Por esta razón se procede a realización de TAC craneal con resultado de dilatación moderada ventricular sugestivo de atrofia corticosubcortical senil. Tras ello se realiza una EMG de fibra simple altamente sugestiva de afectación de la placa neuromuscular, se procede a inicio de tratamiento con Piridostigmina, mejorando la clínica (que se había agravado con lagrimeo). Una vez confirmado, realizamos TAC de tórax que descarta timoma. En mayo de 2019 comienza con visión doble y desviación ocular, se deriva a urgencias y oftalmología que, tras TAC de cráneo normal. Confirma paresia de IV par craneal, al existir diplopía con mirada hacia la izquierda y endohipertropía de OD. Pendiente de realización de eco Doppler y se da alta con mantenimiento de su anticoagulación previa.

**Orientación diagnóstica:** Miastenia gravis ocular seropositiva con paresia de IV par.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal, ptosis, miastenia gravis.

**Comentario final:** Lo que en principio fue diagnosticado como debilidad provocado por hernia discal, fue precisa la aparición de un nuevo signo crucial para estudio a fondo que descartara la patología tumoral más frecuente asociada, que es el timoma. Nos indica la necesidad de prestar atención a cada nuevo síntoma que puede cambiar por completo un diagnóstico ya establecido.

### Bibliografía

1. <https://miastenia.org/wp-content/uploads/2019/01/MANUAL-PR%C3%81CTICO-AMES.pdf>

**Palabras clave:** Atención Primaria. Ptosis. Miastenia gravis.