



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2205 - DIPLOPÍA VESPERTINA

M. Metidieri Bélmez¹, M. Segovia Jiménez², C. Orejuela Carmona² y O. Arellano Torrico¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años que acude a nuestra consulta por clínica de dos días de evolución de visión doble. Como antecedentes, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, bebedor de 2/3 de litro de cerveza al día. Refiere que la clínica empeora por la noche, niega disfagia, alteraciones motoras o sensitivas a ningún nivel ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física por aparatos sin alteraciones. En exploración neurológica, el paciente presentaba diplopía horizontal a la horizontal y vertical de manera intermitente, junto con ptosis del ojo izquierdo. Resto de exploración dentro de la normalidad. Derivamos a urgencias hospitalarias para valoración por parte de neurología/oftalmología. La evaluación oftalmológica sin alteraciones. Por parte de neurología, coinciden en posible síndrome miasteniforme vs paresia del III par craneal de etiología isquémica, por lo que solicitan anticuerpos, estudio vascular y TAC torácico para posterior valoración en consultas externas, además de ajuste de tratamiento. Los resultados del estudio vascular resultaron anodinos, mientras que los anticuerpos antireceptor de acetilcolina fueron positivos (antimusk negativos). TAC torácico sin alteraciones. Por tanto, se hace diagnóstico de miastenia gravis IIa seropositiva.

Orientación diagnóstica: Dadas la clínica del paciente, con una historia clínica completa, podemos sospechar un síndrome miasteniforme.

Diagnóstico diferencial: Síndrome miasteniforme: la clínica del paciente nos orienta a ello. Paresia del III par craneal: dados los antecedentes personales, no podíamos descartar una etiología isquémica de la misma.

Comentario final: La miastenia gravis es una entidad relativamente poco frecuente que afecta de manera importante a la calidad de vida de nuestros pacientes. Como médicos de atención primaria, debemos estar atentos a las alteraciones que pueden presentar y tener en mente esta patología como posible diagnóstico.

Bibliografía

1. Barton JS, Fouladvand M. Ocular aspects of myasthenia gravis. Semin Neurol. 2000;20(1):7-20.

Palabras clave: Miastenia gravis. Paresia. Ptosis palpebral.