

424/2257 - MIASTENIA GRAVIS OCULAR Y LA IMPORTANCIA DE SU SOSPECHA

Ó. Álvarez Jiménez¹, J. Casado López² y K. Rajewicz¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Axarquia. Málaga.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años de edad que acude a consulta de atención primaria por diplopía que atribuye a vértigos el día anterior. La exploración neurológica, la visión y la otoscopia eran normales, refiriendo mejoría con la toma de sulpirida. Se derivó a la paciente al servicio de urgencias del hospital para valoración. Una semana más tarde, acude de nuevo por diplopía en el contexto de una crisis hipertensiva, cuya actuación para la misma fue la administración de captoperil 25 mg y diazepam 5 mg. La exploración neurológica manifestó estrabismo divergente en ojo izquierdo, leve dismetría en maniobra dedo-nariz, inestabilidad en bipedestación e inseguridad a la deambulación. En ese momento se derivó a urgencias del hospital para nueva valoración y realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica y otorrinolaringológica. Los hallazgos neurofisiológicos fueron compatibles con una posible afectación de la placa neuromuscular postsináptica, tipo miastenia gravis, con buena respuesta a tratamiento con Mestinon piridostigmina. En el TAC tórax con contraste no se apreciaron nódulos sugestivos de timoma a nivel mediastínico y la RM de cráneo mostró lesiones de sustancia blanca fundamentalmente periventricular de probable origen isquémico-degenerativo. Pendiente el resultado analítico de anticuerpo antirreceptor de acetilcolina.

Orientación diagnóstica: Miastenia gravis ocular.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple, síndrome de Eaton-Lambert, botulismo, tumor cerebral

Comentario final: La miastenia gravis se produce por el bloqueo de los receptores colinérgicos postsinápticos por anticuerpos dirigidos frente a ellos. Globalmente afecta más frecuentemente a mujeres, con un pico de incidencia en la 2^a y 3^a década, y algo más tardío en los hombres. El 75% de los pacientes llevan asociada una alteración del timo. Se caracteriza por debilidad muscular extraocular y proximal de los miembros que mejora con el reposo. No hay alteraciones sensitivas, autonómicas, pupilares ni de los reflejos osteotendinosos. El diagnóstico se realiza con el test de edofronio y la determinación de los anticuerpos antirreceptor de acetilcolina. El tratamiento en las formas oculares puras se basa en anticolinesterásicos (piridostigmina), pero en las formas generalizadas o más graves es necesario añadir otras medidas terapéuticas.

Bibliografía

1. Gilhus NE, Verschuren JJ. Myasthenia gravis: subgroup classification and therapeutic strategies. Lancet Neurol. 2015;14(10):1023-36.

Palabras clave: Diplopía. Miastenia gravis. Piridostigmina.