



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/81 - MIASTENIA GRAVIS, UN RETO DIAGNÓSTICO

L. Arrabal Solano¹ y C. Contijoch Roqueta²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área Básica de Salud Poblenou. Barcelona. ²Médico de Familia. Área Básica de Salud Poblenou. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 84 años con antecedentes de hipertensión arterial, trastorno de ansiedad y deterioro cognitivo leve. Acude a la consulta de atención primaria por astenia generalizada de tres semanas de evolución, coincidiendo con el fallecimiento de su mujer, encontrándose más nervioso y triste. En la exploración física no hay hallazgos destacables. Se orienta inicialmente como probable trastorno adaptativo en contexto de duelo, solicitamos una analítica sanguínea, que resulta sin alteraciones. A los dos meses, el paciente acude a urgencias del hospital por aparición de disnea de esfuerzo de una semana de evolución. Además, presenta pérdida de 3 kg de peso que relaciona con dificultad en la masticación, y persiste la astenia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física neurológica: destaca disfonía leve, ptosis palpebral derecha, diplegia facial leve y claudicación escapular. Analítica sangre: analítica básica y VSG sin alteraciones, perfil de autoinmunidad negativo. Anticuerpos anti-receptor de acetilcolina positivos. EMG: estudio de fibra única en frontal muestra aumento del jitter y fenómenos de bloqueo. TC tórax: no imágenes sugestivas de timoma.

Orientación diagnóstica: Miastenia gravis generalizada grado IIIB que afecta músculos respiratorios y orofaríngeos. Se inicia tratamiento con piridostigmina 60 mg cada 8 horas.

Diagnóstico diferencial: Distrofia muscular orofaríngea, esclerosis lateral amiotrófica, síndrome Eaton-Lambert.

Comentario final: La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que afecta la unión neuromuscular de los músculos voluntarios, caracterizada por debilidad y fatiga muscular. Se clasifica en afectación localizada en la forma ocular pura o generalizada, siendo ésta última la más grave, pudiendo progresar hasta la insuficiencia respiratoria aguda, situación que conocemos como crisis miasténica. La dificultad en su diagnóstico radica en el curso fluctuante de los síntomas, que puede retrasar su identificación. En nuestro caso, el síntoma inicial fue la astenia, que tras una exploración física y analítica general sin alteraciones, se atribuyó a un trastorno adaptativo. Posteriormente, aparecieron otros síntomas como la disnea y fatigabilidad muscular, que orientaron el diagnóstico final. Dada la potencial gravedad de esta entidad, es importante sospecharla para poder llegar al diagnóstico e instaurar tratamiento adecuado de forma precoz.

Bibliografía

1. Castro S, Caparó C, Meza M. Actualización en Miastenia gravis. Rev Neuropsiquiatr. 2017;80(4):247-60.

Palabras clave: Miastenia gravis. Astenia.