



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3356 - NO TODA CERVICALGIA ES MECÁNICA

M. Mirchandani Khatwani¹, J. Ríos Fernández², S. Granado Corzo³ y J. García Alhama⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Buenos Aires. Martorell. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Martorell. Barcelona. ³Médico de Familia. Centro de Salud Martorell. Barcelona. ⁴Neuróloga Adjunta. Hospital Comarcal d'Alt Penedès. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 59 años, exfumador, de profesión cocinero. Acudió al centro de salud por cervicalgia mecánica. A la semana reconsultó por persistir con dolor, acompañado de parestesias a nivel de extremidades superiores, se revisó Rx y se remitió a traumatología por posible pinzamiento con parestesias. Tres días después reconsultó nuevamente, por empeoramiento clínico, al reinterrogar manifestaba: disfagia a sólidos y líquidos, pérdida de fuerza a nivel de cintura escapular superior y mandíbula, parestesias a nivel de lengua y pérdida de peso. Por lo que se decidió remitir a urgencias del hospital de tercer nivel.

Exploración y pruebas complementarias: Ambulatorio: Saturación de O₂, ECG y analítica de sangre normales. Rx cervicotorácica: unión entre C1-C2 y posible pinzamiento C3-C4. Exploración física destacaban adenopatías submandibulares bilaterales. Hospital: debilidad en musculatura facial acompañada de oclusión incompleta palpebral y dificultad para elevar los brazos por encima de la cabeza. Se observó diplopía y fatiga de la voz. Estudio de autoinmunidad: Anticuerpos anti-SS-A 28+. Proteinograma: hipergammaglobulinemia policlonal. Electromiograma informado como jitter patológico.

Orientación diagnóstica: Miastenia gravis grado IVb.

Diagnóstico diferencial: Con reflejos, pupilas y sistema nervioso autónomo intacto se descartaba un síndrome de Eaton-Lambert. Los síndromes mieloproliferativos se manifestarían acompañados de alteraciones sanguíneas y esplenomegalia, sin embargo, no de afectación muscular. El edema en esclavina presentaría alteraciones en Rx. Hernia discal no produce debilidad muscular facial, diplopía ni trastornos en la voz, además presentaría alteración en Rx.

Comentario final: En la actualidad el paciente se encuentra en tratamiento con inmunoglobulinas y solo persiste la clínica de disfagia. Miastenia gravis es una patología autoinmune que afecta a la unión neuromuscular, causando debilidad muscular especialmente en los músculos de la cara (ptosis y diplopía) y del cuello (disnea, dificultad deglutoria y para elevar brazos). El papel del médico de familia es esencial para realizar un rápido diagnóstico de la patología por la anamnesis y posterior seguimiento y control del paciente de forma eficiente.

Bibliografía

1. Koneczny I, Herbst R. Myasthenia Gravis: Pathogenic Effects of Autoantibodies on Neuromuscular Architecture. *Cells*. 2019;8(7):671.
2. Castro-Suárez S, Caparó-Zamalloa C, et al. Myasthenia gravis: An Update. *Rev Neuropsiquiatr*. 2017;80(4):247-60.

Palabras clave: Miastenia gravis. Trastorno de deglución. Dolor cervical.