



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

482/323 - DOCTOR, ME PESAN LOS OJOS

A. Novella Mena¹, M. Remacha Arrue², L. Mata Crespo³ y P. Blázquez Girón⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud (Norte y Sur) Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud (Norte y Sur) Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud (Norte y Sur) Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud (Norte y Sur) Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 64 años, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia. En tratamiento con enalapril y atorvastatina. Acude a consulta por presentar cuadro de inestabilidad con sensación de giro de objetos y diplopía de cinco días de evolución. Niega cefalea ni alteraciones del nivel de conciencia. No acúfenos ni cuadro vegetativo. No otra sintomatología relevante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 154/91 mmHg, FC 99 lpm, saturación O2 basal 98%, Temperatura 36 °C. En exploración neurológica destaca ptosis derecha en posición neutra de la mirada y limitación a la versión externa de ojo izquierdo en seguimiento ocular. Se observa fatigabilidad ocular destacando aumento de ptosis derecha y visión borrosa en supravergencia a los 30-40 segundos, no en el resto de posiciones. Romberg muy levemente inestable. Sedestación estable, bipedestación levemente inestable con pies juntos, mejora al aumentar la base. Presenta fatigabilidad sistémica: realiza 20 flexiones cervicales con mucha dificultad y debilidad 2/5 posterior. Con extremidades superiores 20/20 sin debilidad posterior. Test del hielo positivo. Resto de exploraciones neurológica, cardiopulmonar y abdominal normales. Analítica: Hemograma normal. Bioquímica normal. Sedimento de orina anodino. Anticuerpos antiRACA y antiMUSK negativos. Resto de autoinmunidad negativa. RM cerebral: se observan lesiones de isquemia crónica periventriculares e infarto lacunar en capsula interna izquierda.

Orientación diagnóstica: Miastenia gravis generalizada leve (II), seronegativa.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Eaton Lambert. Esclerosis lateral amiotrófica. Síndromes miasténicos congénitos.

Comentario final: La paciente es ingresada en neurología y dada de alta con piridostigmina cada 8 horas y corticoide de mantenimiento. En el momento actual, la paciente presenta mejoría de diplopia pero persiste ptosis y fatigabilidad de musculatura cervical. La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular autoinmune por anticuerpos contra los receptores nicotínicos de acetilcolina. La clínica principal es la fatigabilidad y debilidad muscular que aumenta a lo largo del día. Otros síntomas son: ptosis, diplopía, debilidad proximal en miembros, disfonía y disfagia. El tratamiento sintomático se basa en el uso de anticolinesterásicos (piridostigmina). Los corticoides e inmunosupresores también están indicados como coadyuvantes.

Bibliografía

1. Martínez S, Gómez I, Martínez R. An Update on myasthenia gravis. *Semergen*. 2018;44(5):351-4.
2. Gilhus N. Myasthenia Gravis. *N Engl J Med*. 2016;375(26):2570-81.

Palabras clave: Miastenia. Ptosis.