



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/616 - MIASTENIA OCULAR TRAS UN DIAGNÓSTICO ERRÓNEO DE ANSIEDAD

R. Vayas Abascal<sup>a</sup>, L. Carrera Romero<sup>b</sup>, V. Terán Díez<sup>c</sup> y C. Guerra García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud la Barrera. Cantabria. <sup>b</sup>Enfermero. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro Salud Campó- Los Valles. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio Emergencias 061. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 45 años. Sin antecedentes de interés. Tras situación estresante comienza con diplopía no constante. Consulta en Urgencias y es diagnosticada de ansiedad. Ante la persistencia de la diplopía consulta con su médico de familia expresando que la clínica es más intensa al final del día y en la visión lejana. Se solicita electromiograma y se realiza interconsulta a Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ptosis leve que aparece después de realizar movimientos repetidos de mirada hacia arriba. No estrabismo. Pupilas normales. Movimientos nistárgmicos en las posiciones extremas de la mirada. EMG: leves anomalías en las respuestas del nervio facial derecho a la estimulación repetitiva sugerente de trastorno de transmisión neuromuscular post-sináptico. TSH normal. Anticuerpos anti-receptor acetilcolina: positivo. RMN craneal: normal. TAC tórax: imagen nodular en celda tímica (8,9 × 6 mm) que parece corresponder a formación ganglionar sin poder descartar resto tímico.

**Orientación diagnóstica:** El diagnóstico de la miastenia ocular está basado en la historia clínica: fluctuación de la debilidad del músculo. Se caracteriza por la variabilidad de la debilidad muscular, que empeora o está provocada por el ejercicio de los grupos musculares implicados, mientras que el descanso la mejora. La electrofisiología resulta útil para respaldar el diagnóstico, al igual que la positividad de los anticuerpos anti-receptor de acetilcolina. Un 10% de los pacientes con miastenia padecen timomas por lo que se recomienda realizar TAC o RMN torácica para descartarlo.

**Diagnóstico diferencial:** Parálisis nervios craneales. Enfermedad de Graves. Lesión intracraneal. Esclerosis múltiple.

**Comentario final:** La miastenia ocular es una enfermedad autoinmune caracterizada por debilidad y fatiga de los músculos voluntarios debido a una transmisión anómala a nivel de la unión neuromuscular. Los pacientes con miastenia manifiestan empeoramiento de la debilidad muscular con infecciones recurrentes, fiebre, agotamiento físico o emocional. A menudo se diagnostica erróneamente como cuadro ansioso, en especial porque la debilidad es mayor en situaciones estresantes. Es importante resaltar la importancia de una anamnesis detallada y una exploración neurológica completa para evitar una orientación diagnóstica errónea.

## **Bibliografía**

1. Naranjo Fernández RM, et al. Miastenia grave y miastenia grave ocular. Rev Cubana Oftalmol. 2013;26(Supl 1):653-67.
2. Vaguan DG, Asbury T, Paul RE. Vaughan & Asbury's General Ophthalmology. EE.UU: McGraw-Hill; 2008.

**Palabras clave:** Miastenia ocular. Diplopía.