



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/895 - PTOSIS PALPEBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Concellón García<sup>1</sup>, E. Galindo Cantalejo<sup>1</sup>, S. Quintanilla Cavia<sup>2</sup> y C. Laguna Cárdenas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 89 años que acude a Atención Primaria por ptosis palpebral derecha de un mes de evolución, sumando en los últimos días debilidad y fatigabilidad con la masticación y leve disfagia para sólidos. Comenta a su vez que coincidiendo con este cuadro presenta debilidad a nivel de cintura pelviana, motivo que le obliga a utilizar bastón.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realiza exploración física general que resulta anodina; completándose con exploración neurológica objetivándose en esta última disartria y leve hipofonía. Se constata la existencia de ptosis palpebral de OD, asociando fatigabilidad, así como alteración de los MOE caracterizada por paresia de la abducción y limitación a la supravversión. Ante la clínica referida por el paciente, así como los hallazgos exploratorios se decide derivación a Servicio de Urgencias para ampliar estudio. Una vez allí, se realiza analítica básica y TC craneal que resultan normales y se decide ingreso en planta de Neurología tras valoración por dicho servicio por sospecha clínica de miastenia gravis.

**Orientación diagnóstica:** Se amplía estudio con solicitud de Ac-antireceptor de acetilcolina, EMG y test del hielo con resultados que apoyaron el diagnóstico de sospecha inicial. Se trató de forma empírica con piridostigmina presentando una evolución favorable; confirmándose finalmente diagnóstico de miastenia.

**Diagnóstico diferencial:** Se sospechó de entidades como oftalmopatía tiroidea, distrofia muscular oculofaríngea, síndrome de Eaton-Lambert o botulismo.

**Comentario final:** La miastenia gravis es el trastorno más común de la transmisión neuromuscular; manifestándose principalmente como fatigabilidad. En más del 60% de los pacientes los síntomas iniciales afectan a los músculos oculares en forma de ptosis y diplopía intermitente, si bien la mitad de estos desarrollarán posteriormente miastenia generalizada. Como métodos de diagnóstico en AP se puede recurrir a maniobras que fatiguen grupos musculares específicos para reproducir la clínica del paciente; por ejemplo hacer que el paciente mantenga la mirada elevada 30 segundos puede provocar ptosis, o hacer que cuente hasta 30 en voz alta puede ocasionar disartria o disfonía.

### Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016; p 1493-5.

**Palabras clave:** Ptosis. Fatigabilidad. Miastenia.