



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1548 - DIPLOPÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Maldonado Muñoz¹, E. Herrada Díaz², P. Montes Romero³ y A. Rivera Moya⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adra. Adra. Almería. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Ejido. El Ejido. Almería. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Ejido. El Ejido. Almería. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Adra. Adra. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón 50 años, sin antecedentes. Acude a consulta, por diplopía de 3 días, de predominio en mirada izquierda y desaparece en oclusión ocular. Se deriva a urgencias, valorado por oftalmología que indica agudeza visual, fondo de ojo y presión intraocular dentro de normalidad. Ingresan al paciente, tras múltiples pruebas y estudio de estimulación repetida compatible con enfermedad de placa motora post-sináptica, es diagnosticado de miastenia gravis ocular, iniciando prednisona 90 mg, tras meses de tratamiento y persistencia de clínica. Se decide inició con acido micofenólico y bajar corticoides. Actualmente asintomático y sin corticoides.

Exploración y pruebas complementarias: Paresia VI par izquierdo con endotropía y fatigabilidad a la percusión ocular, sin otra focalidad. Resto exploración anodina. 1. Analítica sin alteraciones. 2. TAC de cráneo: sin alteraciones. 3. RMN de cráneo: sin alteraciones. 4. Estimulación repetitiva: enfermedad de placa motora postsináptica. 5. TAC de tórax: sin alteraciones. 6. Ac. antiMUSK y antirreceptor de acetilcolina: negativo.

Orientación diagnóstica: Miastenia gravis ocular seronegativa.

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico vascular; esclerosis múltiple; patología ocupante de espacio, miastenia gravis.

Comentario final: Es importante conocer la miastenia gravis desde atención primaria, para llegar a sospecharla y diagnosticarla. Las manifestaciones iniciales más frecuentes son, 25% diplopía y 25% ptosis, 10% disartria o disfagia, 10% debilidad en piernas y 10% debilidad generalizada, 1% insuficiencia respiratoria. Los corticoides son el tratamiento más usado, responden favorablemente un del 80% de pacientes. Junto con estos se pueden usar inmunosupresores, además dosis altas de inmunoglobulinas IV, se asocian a mejoría rápida de los síntomas. Existe relación entre miastenia gravis y patología tímica, por lo que se recomienda timectomía en miastenia gravis moderada-grave. En el primer o segundo año, entre un 10-15% sufren remisión espontánea, aunque en la mayoría de los pacientes progresa la enfermedad.

Bibliografía

1. Gilhus NE. Myasthenia Gravis. N Engl J Med. 2016;375(26):2570-81.
2. Skeie G, Apostolksi S, Evoli A, et al. Guidelines for the treatment of autoimmune neuromuscular transmission disorders. Eur J Neurol. 2006;13:691-9.

Palabras clave: Diplopía. Miastenia gravis. Miastenia gravis ocular.