



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/139 - A PROPÓSITO DE UNA PTOSIS

G. Navarro Lorenzo^a, C. Aguilera Montaña^b, P. Castro Pérez^c y M. Gómez Domínguez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. UGC Bajo Andarax. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería. ^cMédico Residente. Centro de Salud Almería Centro. ^dMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 82 años acude a consulta por ptosis palpebral derecha fluctuante a lo largo del día, siendo menor por la mañana y que se intensifica por la tarde, de 10 días de evolución. Asimismo, refiere que últimamente presenta mayor cansancio del habitual tras la deambulación. No refiere otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado, normohidratada, eupneica en reposo. ACR: tonos rítmicos, sin soplos. MVC, con hipoventilación en base derecha. Abdomen: blando y depresible, sin defensa ni peritonismo. MMII: no edemas, no signos de TVP. Exploración neurológica: consciente, alerta, lenguaje fluente, ptosis palpebral derecha importante, leve en ojo izquierdo, que empeora ligeramente con maniobras de fatigabilidad y mejora con el test del hielo. No diplopía. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Balance muscular 5/5 en las 4 extremidades, ROT simétricos normales, RCP flexor bilateral. Marcha: anormal, pasos cortos, sin lateralización. Leve rigidez de muñecas 1/4. Hipocinesia de manos. No disimetría. Ante la sospecha de miastenia gravis, la paciente es derivada a consulta de Neurología y Oftalmología, donde se completa el estudio mediante: radiografía de tórax, tac craneal y torácico, sin hallazgos patológicos. Hemograma y bioquímica dentro de la normalidad, exceptuando la positividad para ac antirreceptor de la acetilcolina. Prueba de edrofonio (tensilón) positiva. Electromiograma no concluyente. Se instaura tratamiento con piridostigmina logrando buena respuesta.

Juicio clínico: Miastenia gravis ocular (MGO).

Diagnóstico diferencial: Se han tenido en cuenta desde cuadros neurológicos (esclerosis lateral amiotrófica), isquémicos (trombosis de la arteria basilar), tumorales (gliomas) y endocrinos (tiroiditis de Hashimoto).

Comentario final: La miastenia gravis es una enfermedad relativamente frecuente, siendo la afectación ocular la manifestación más precoz. Puede evolucionar a debilidad generalizada en los dos años posteriores. Determinados factores (infecciones, fármacos o estrés) pueden agravarla o precipitarla. El tratamiento precoz permite una mejoría función y física del paciente. Entre sus complicaciones destaca la crisis miasténica que con insuficiencia respiratoria, siendo potencialmente mortal.

Bibliografía

1. Rosa María N, Yaimir E, Teresita de Jesús M, et al. Miastenia grave y miastenia grave ocular. Revista Cubana de Oftalmología. 2013;653.