



Neurology perspectives



17333 - PARÁLISIS BILATERAL AISLADA DE LAS CUERDAS VOCALES COMO FORMA DE DEBUT TARDÍO DE UNA MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA

Molina Gil, J.¹; Villanueva Fernández, E.²; López López, B.¹; Zunzunegui Arroyo, P.¹; Criado Antón, Á.¹; Díaz Castela, M.¹; Vargas Mendoza, A.¹; Heres Brück, S.¹; González Fernández, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Objetivos: La parálisis bilateral de cuerdas vocales (PBCV) es una entidad poco frecuente y potencialmente mortal por distrés respiratorio, que exige una actuación urgente. De etiología diversa, supone un reto diagnóstico. Entre sus principales causas destacan: traumatismos craneocervicales, iatrogenia postquirúrgica y neoplasias, siendo las de origen neurológico menos comunes. Dentro de estas últimas se incluye la miastenia *gravis* (MG), un trastorno disímune de la unión neuromuscular con un tratamiento eficaz. Nuestro objetivo es subrayar la importancia de la MG como una opción diagnóstica tratable en un paciente con un estridor respiratorio agudo por PBCV.

Material y métodos: Varón de 93 años, vasculópata, que consultó por disnea intensa, evidenciándose un estridor inspiratorio en reposo con desaturación de oxígeno. Mediante fibrolaringoscopia se constató una PBCV en aducción, realizándose una traqueotomía urgente. Valorado posteriormente por Neurología, en la anamnesis negó antecedentes de diplopía, disartria, disfagia ni otra clínica sugestiva de MG. En la exploración no se objetivaron ptosis palpebral, compromiso de pares craneales bajos, fatigabilidad muscular ni signos de motoneurona.

Resultados: Una TC cráneo-cérvido-torácica descartó lesiones estructurales compresivas, incluido el timoma. La analítica con serologías y autoinmunidad fue positiva para anticuerpos antirreceptor de acetilcolina, a título de 20,36 nmol/L. Se instauró tratamiento con Mestinon[®], un ciclo de inmunoglobulinas y prednisona a dosis intermedias, logrando la resolución de la PBCV y la decanulación.

Conclusión: La PBCV puede constituir la única manifestación de una MG de inicio tardío. Su retraso diagnóstico puede tener consecuencias deletéreas en nuestros pacientes, estando justificado así un ensayo terapéutico precoz contra la MG en estos casos.