



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2401 - DIABESIDAD Y MIASTENIA. EPIDEMIA del SIGLO XXI

C.M. Aznar Zamora<sup>a</sup>, M.C. Naranjo Ratia<sup>b</sup>, M.Á. Barrero Martín<sup>c</sup>, A. Márquez<sup>d</sup>, M.I. Muñoz González<sup>e</sup> y A.J. Luna Fernández<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tomás del Valle. San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. San Fernando. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años con antecedentes personales de factores de riesgo cardiovascular DM, HTA, DLP, SAOS, obesidad, acude a consulta por presentar fatiga muscular nocturna de semanas de evolución, a la que en los últimos días se le suma disartria y una muy discreta ptosis palpebral de ojo derecho, sin otra focalidad neurológica. Tras el diagnóstico inicial en ámbito hospitalario, la enfermedad neurológica queda estabilizada con mínima sintomatología. Sin embargo, debido al cansancio generalizado, nuestro paciente se ve incapacitado para el control de los factores de riesgo cardiovascular, observándose un inadecuado control de las cifras de glucemia y un peligroso aumento de peso, que le condiciona de forma importante en su calidad de vida. El abordaje indirecto de su diabetes nos dará la clave para su tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración inicial muestra una leve ptosis parpebral de ojo derecho, junto con disartria, siendo el resto de la exploración neurológica normal. En la primera consulta: peso: 100 kg, talla: 1,80 m, IMC: 31 kg/m<sup>2</sup>. La última medición registrada: peso: 120 kg, talla: 1,80 m, IMC: 37 kg/m<sup>2</sup>.

**Juicio clínico:** Diabetes. Miastenia gravis de inicio bulbar IIa.

**Diagnóstico diferencial:** ACV.

**Comentario final:** La diabetes se define como la enfermedad que incluye a la obesidad y a la diabetes, epidemias que van muy entrelazadas. Se estima que en los países occidentales el 90% de los casos de diabetes tipo II se asocia con un aumento del peso, presentando, a partir de los 50, una mortalidad casi 7 veces mayor que en las personas sanas. En nuestro caso, la fatigabilidad del paciente debido a la miastenia gravis, y el consejo del reposo para su patología, catapultan el control metabólico y de los factores de riesgo cardiovascular, impidiendo uno de los tratamientos más eficaces: el ejercicio y los hábitos de vida saludable. Como abordaje alternativo de la miastenia, tras un intento de plasmaféresis infructuoso, desestimación de timectomía y por la mayor resistencia a insulina que existe conforme avanza el cuadro, se aboga como tratamiento principal, el de su diabetes, decidiéndose por tanto, la realización de cirugía bariátrica, con el beneficio secundario

de la paliación de síntomas tales como la disfagia a sólidos, la reducción del volumen corporal y de la agilidad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ríos Blanco JJ. Diabetes: La epidemia del siglo XXI. XII Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de Madrid-Castilla La Mancha (SOMIMACA). Madrid 4-5 Junio 2009.