



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/310 - Miastenia Gravis ocular: diagnóstico de sospecha en urgencia hospitalaria

J.J. Gomáriz García^a, I. Luna Calcaño^o, J.F. Peña Peña^b, A.M. González Cardenas^c, F. Expósito Orta^d y F. Franco Pineda^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Lorca. Murcia. ^bMédico General. Centro de Salud La Paca. Lorca. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^dMédico de Familia. Facultad de Medicina. Cátedra de Anatomía. Universidad Católica San Antonio de Murcia. Murcia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Paciente de 76 años que acude a Urgencias Hospitalarias por diplopía y disminución de la AV de 1 semana de evolución. En anamnesis dirigida acusa ptosis de párpado superior del ojo izquierdo que empeora a lo largo del día, objetivando mejoría del mismo por las mañanas al levantarse.

Metodología: En urgencias a la paciente se le hacen los tests de Cogan y Simpson que resultan positivos y un examen neurológico que reseña: PICNR's con endotropía de 10DP (dioptrías prismáticas) aproximadamente por Hirshberg de ojo izquierdo. Balance ocular externo sin alteraciones. Ptosis del párpado superior izquierdo. El TAC fue normal. Se propone ingreso hospitalario con diagnóstico de sospecha de miastenia gravis ocular. La paciente rechaza alegando problemas familiares y firma alta voluntaria a su responsabilidad. Se cursa cita de alta resolución a Neurología.

Resultados: Cinco días después la paciente acude a consulta de Neurología, donde se le examina y se diagnostica como: probable mononeuropatía III par craneal izquierda de etiología isquémica y se le prescribe Adiro 100 mg y parchado ocular alternante. Se solicita RMN craneal y de órbitas, analítica general con hormonas tiroideas. Un mes después la paciente regresa a la consulta de Neurología, esta vez la exploración destaca: Asimetría de surco nasogeniano derecho sin paresia. Ptosis palpebral izquierda que empeora con la fatigabilidad. Pupilas isocóricas normorreactivas a la luz y a la acomodación. No alteración sensitiva. No oftalmoplejia clara. Diplopía en supravversión ocular y en mirada a la izquierda. No disimetría. No disfonía. Fuerza muscular 5/5 tras fatigabilidad.

Conclusiones: El juicio diagnóstico de Neurología esta vez es: ptosis izquierda y diplopía sin oftalmoplejia. Sospecha de enfermedad de la placa motora. Se indica EMG (electromiograma) y se prescribe Mestinon 60 mg: 1/2-0-1/2 vía oral. El diagnóstico de sospecha fue realizado en urgencias por médicos de primaria con 2 pruebas clínicas a la mano de todo facultativo.