



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2691 - DOCTOR, VEO DOBLE

B. de la Villa Zamora^a, M. Córcoles Vergara^b, N. Rodríguez García^c, I. Picó García^d, C. López Alarcón^d, A. Marco Berna^d, D. Fernández Camacho^e y M.J. Martínez Valero^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^dMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Los Dolores, Murcia. ^eMédico Residente de 2^o de año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^fMédico Residente de 2^o año. Centro de Infante, Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años sin antecedentes personales de interés que consulta por presentar desde hace un mes visión borrosa de que ha empeorado progresivamente junto con visión doble que empeora a lo largo del día, y con los movimientos horizontales. Comenta sufrir cefaleas frontales ocasionales. No clínica infecciosa asociada. No otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: diplopía horizontal con la mirada a la derecha y limitación de la mirada vertical arriba, con trastorno de la fijación en esa posición. ROT hiporreflexia en MMSS; Resto normal. Exploración oftalmológica: AV 1.0 en ambos ojos; PIO 17 OD, 18 OI. Restricción leve en dextroversión en ojo izquierdo. Restricción muy leve en levoversión en ojo derecho. Analítica: bioquímica, hemograma, coagulación normales. B12, ác. fólico, VSG normales. IgG e IgM negativos, Ac lúpico negativo, ANCAS, ANOES y AntiB2 GP1 negativos. Serologías: brucella, LOES, HBs, Anti VHC, VIH, Rickettsia negativas. VHS IgG positivo, IgM negativo. LCR: leucocitos 1, hematíes 150, proteínas 36, glucosa 66, Ig y albúmina normales. No bandas oligoclonales. RM cerebral: sin alteraciones significativas. TAC tórax: sin alteraciones significativas. Potenciales evocados: PE visuales y somatosensoriales normales. PE auditivos del tronco cerebral anormales por leve enlentecimiento en la conducción bilateral. Ac antirreceptor de acetilcolina (Ac antiAChR): 0.62 (positivo > 0.50). Ac antimúsculo estriado: negativo.

Juicio clínico: Miastenia gravis ocular.

Diagnóstico diferencial: Sd. de Eaton-Lambert. Sd. de Guillain-Barré. Miopatías inflamatorias, metabólicas o distrofias musculares. Botulismo. Enfermedades motoneuronales. Oftalmopatía tiroidea. Lesiones del tallo cerebral. Oftalmoparesia diabética.

Comentario final: La miastenia gravis es un trastorno autoinmune de la transmisión neuromuscular que afecta la producción de autoanticuerpos contra receptores músculo-esqueléticos, sobretodo de acetilcolina. Es una enfermedad poco común pero cuya prevalencia ha aumentado, debido a la mejoría en el diagnóstico y al aumento de la longevidad de la población. Basamos nuestro diagnóstico en pruebas inmunológicas y electrofisiológicas. Es esencial que se haga un adecuado

seguimiento sobre estos enfermos por su médico de atención primaria, realizando controles clínicos y analíticos y realizando adecuadas anamnesis con el objetivo de encontrar nuevos síntomas que indiquen la evolución de la enfermedad. Todo enfermo con esta patología debe ser informado sobre su enfermedad, su evolución y el riesgo de procesos intercurrentes. Hay que prestar especial atención a sus aspectos psicológicos y sociales ya que la afectación emocional puede influir en la evolución de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera Lorenzo O, Infante Ferrer J. Miastenia Gravis, Diagnóstico y tratamiento. Archivo Médico de Camagüey. Sept-Oct. 2009. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid = S1025-02552009000500014&script = sci_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000500014&script=sci_arttext).
2. Drachma DB. Miastenia Gravis y otras enfermedades de la unión neuromuscular. En: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna Vol II. 14ª. ed. Madrid: McGraw-Hill-interamericana; 2000. p.2812-6.