



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/166 - REPASO DE MIASTENIA GRAVIS A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Martínez Esquiroz^a, T. Falcón Abad^b, U. García Azcarate^c, V. Martos Fábrega^d y P. Íñigo Cidriain^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Mendillorri. Pamplona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. San Sebastián. Guipúzcoa. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chantrea. Pamplona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mutilva. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años de edad que de forma brusca presenta ptosis palpebral bilateral sin otra sintomatología acompañante por lo acude a Urgencias. En este servicio se descarta patología urgente y se derivada a Atención Primaria para estudio en profundidad. El diagnóstico se realiza en un ámbito mixto (Atención Primaria y Neurología). Paciente con antecedentes personales de HTA, exfumador, parálisis de Bell, y carcinoma urotelial curado. Antecedentes familiares: hermano con IAM a los 50 años y miastenia gravis.

Exploración y pruebas complementarias: Ptosis palpebral bilateral de predominio izquierdo que ocluye 2/3 de pupila. Diplopía de larga distancia. Fatigabilidad palpebral. MOE normal. Fatigabilidad palpebral. No debilidad en resto de musculatura facial. ROT, RCT conservados. Sensibilidad conservada. Resto de exploración neurológica sin patología asociada. Para su diagnóstico final nos ayudamos de analítica sanguínea, Rx de tórax y de estudio neurofisiológico siendo todos los resultados compatibles con miastenia gravis ocular.

Juicio clínico: Miastenia gravis ocular.

Diagnóstico diferencial: Miastenia gravis. Etiología de diplopía y ptosis. Esclerosis múltiple y otras enfermedades neuromusculares.

Comentario final: Repaso de sintomatología clínica y pruebas complementarias a realizar ante la sospecha diagnóstica de miastenia gravis, patología relativamente frecuente en la población y que no puede pasar desapercibida para tratarla lo antes posible y de esta formar enlentecer el desarrollo de la misma y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Álvarez-Cordovés MM, Mirpuri-Mirpuri PG, Pérez-Monje A. Onset of myasthenia gravis in primary care. Presentation of a case. Semergen. 2013.
2. Melzer N, Ruck T, Fuhr P, Gold R, Hohlfeld R, Marx A, Melms A, Tackenberg B, Schalke B, Schneider-Gold C, Zimprich F, Meuth SG, Wiendl H. Clinical features, pathogenesis, and treatment of myasthenia gravis: a supplement to the Guidelines of the German Neurological

- Society. J Neurol. 2016.
3. Ponseti J, Espín E, Armengol M. Diagnosis and treatment of myasthenia gravis. Med Clin (Barc). 2000.
 4. Schodrowski J, Seipelt M, Adibi-Sedeh I, Eienbröker C, Tackenberg B. Myasthenia gravis. Internist (Berl). 2016.
 5. Diplopía. Fistera, 2016.

Palabras clave: *Enfermedades neuromusculares. Miastenia gravis. Diagnóstico diferencial. Ptosis palpebral. Diplopía.*