



## 242/1195 - DEBILIDAD Y PTOSIS PALPEBRAL, UN CASO DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. García López, S. Pérez Gómez y A. Salgado Chamorro

Médico de Familia. Centro de Salud Vera. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 66 años sin antecedentes de interés que acude a consulta de Atención primaria por debilidad, dificultad para deglutir, diplopía y ptosis palpebral izquierda de unos dos meses de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Motilidad ocular extrínseca e intrínseca normal, no anisocoria, agudeza visual, BMC y PIO normales, ptosis palpebral izquierda, diplopía binocular sin oftalmoparesia, no rigidez ni espasticidad, fuerza y sensibilidad simétrica, coordinación y marcha normal, resto sin hallazgos. Analítica con perfil renal, hepático y proteinograma normal. ANAs, Ac antinucleares parietales, antimúsculo liso y antimusk negativos, ac antitiroideos y ac antireceptor de acetilcolina positivos. TC cráneo: atrofia córtico-subcortical.

**Juicio clínico:** Miastenia gravis generalizada.

**Diagnóstico diferencial:** Distrofia muscular oculofaríngea, fatiga emocional, debilidad muscular histérica o simulada, ELA, miopatías mitocondriales, miopatía por alteración tiroidea, parálisis agudas motoras como el botulismo, polineuropatía de pares craneales, encefalopatía de Wernicke, síndrome Eaton Lambert, síndromes miasténicos congénitos.

**Comentario final:** Se ingresó al paciente con sospecha de miastenia gravis, para confirmación y tratamiento. Se inició tratamiento con corticoides e inmunoglobulinas intravenosas con mejoría del cuadro, siendo dado de alta con esteroides, tocoferol y piridostigmina oral. La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune caracterizada por la presencia de debilidad muscular fluctuante y fatiga de distintos grupos musculares producida por anticuerpos contra los receptores de acetilcolina de la membrana postsináptica en la unión neuromuscular, que ocasiona un fallo en la transmisión sináptica. La prevalencia es aproximadamente de 5 casos/100.000 personas. Se presenta un caso de miastenia gravis, interesante por su escasa presentación en Atención Primaria. A su vez se pretende destacar la importancia de una adecuada exploración física así como la asistencia coordinada con el resto de especialidades médicas (Oftalmología, Otorrinolaringología y Neurología) para un diagnóstico y tratamiento precoz.

### Bibliografía

1. Sieb JP. Myasthenia gravis: an update for the clinician. Clin Exp Immunol. 2014;175 (3):408-18.

2. Jayam Truth A, Dabi A, Solieman N, et al. Myasthenia Gravis: A Review. *Autoimmune Dis.* 2012.
3. Drachman DB. Myasthenia gravis. *N Engl J Med.* 1994;330:1797-802.
4. Engel AG, Ohno K, Milone M, Sine SM. Congenital myasthenic syndromes caused by mutations in acetylcholine receptor genes. *Neurology.* 1997;48(Suppl 5):S28-35.
5. Massey JM. Treatment of acquired myasthenia gravis. *Neurology.* 1997;48(suppl 5):S46-51.

**Palabras clave:** Ptosis. Diplopía. Miastenia.