



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2002 - DIPLOPÍA Y DEBILIDAD MUSCULAR: ¿PODRÍA SER MIASTENIA GRAVIS?

M. Paniagua^a, A. Gil Contreras^a, M. Rodríguez Viñuela^b y T. Barrio Arredondo^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid Este. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo. Valladolid Este. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barrio España. Valladolid Este.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años acude a la consulta de Atención Primaria por mareo, cefalea de predominio nocturno y disnea de medianos esfuerzos, refiriendo también episodio previo de diplopía y debilidad de la musculatura cervical y facial.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 109,5 kg. Talla 158 cm. IMC. FC 87 lpm. PA 123/74 mmHg. SatO₂ 97%. Exploración física: neurológica: paresia de músculo ocular motor externo izquierdo, ptosis palpebral derecha, pérdida de fuerza en miembros inferiores. Resto de exploración normal. Analítica general: hemograma y bioquímica básica sin alteraciones. Hormonas tiroideas con valores normales. Radiografía de tórax: elevación de hemidiafragma izquierdo. Se remite a la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna donde se confirma la existencia de Ac antiMusK (anticuerpos contra el receptor tirosin kinasa) positivos y Ac antiAChR (anticuerpos contra receptor de acetilcolina) negativos.

Orientación diagnóstica: Miastenia gravis.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Graves, síndrome de Eaton-Lambert, botulismo, otras enfermedades neuromusculares.

Comentario final: Miastenia gravis es una enfermedad de origen autoinmune, a nivel de la unión neuromuscular, mediada por autoanticuerpos de tipo antiAChR y antiMusK principalmente, que cursa con debilidad y fatiga fluctuante a nivel del músculo esquelético. El diagnóstico se basa en la historia clínica y la exploración física, así como la detección de autoanticuerpos y estudios electrofisiológicos. El tratamiento se basa en agentes anticolinesterasa e inmunoterapia. La forma seronegativa con presencia de Ac antiMusK produce una peor respuesta al tratamiento con anticolinesterásicos. Gracias a la accesibilidad que ofrece la Atención Primaria, es posible realizar un diagnóstico precoz de enfermedades poco frecuentes como es este caso, y llevar a cabo el seguimiento de su evolución y respuesta a tratamientos, así como posibles complicaciones.

Bibliografía

1. Bird SJ. Pathogenesis of myasthenia gravis. UpToDate, 2018.

2. Bird SJ. Treatment of myasthenia gravis. UpToDate, 2018.
3. Bird SJ. Clinical manifestations of myasthenia gravis. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Miastenia gravis. Debilidad muscular. Autoanticuerpos.