



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1826 - DOCTOR, NO PUEDO LEVANTAR LA CABEZA

A. Valecillos^a, C. Herrero Montes^b, P. Pérez Martín^c y M. Gallardo Peña^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años con FA paroxística anticoagulada, Ca próstata y EPOC que acude a consulta de forma sucesiva en las últimas 2 semanas por cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por limitación para la extensión cervical que ha empeorado en las últimas semanas en contexto de cuadro catarral no febril. Se inicia tratamiento a base de relajantes musculares, analgesia y ejercicios de rehabilitación. Posterior a una semana acude nuevamente por empeoramiento de cuadro clínico con imposibilidad para la extensión cervical asociado a disfagia y dificultad para levantarse del sillón por lo que se refiere a Neurología donde realizan estudios de autoinmunidad y EMG positivo para miastenia gravis. Se pauta Mestinon y prednisona con mejoría sintomática inmediata.

Exploración y pruebas complementarias: Funciones corticales normales sin deterioro cognitivo. Motor: paresia grave de la extensión cervical con cabeza caída reducible sin resistencia y sin presentar deformidad cifótica residual. No fatigabilidad en maniobras de presión, no diplopía ni ptosis al minuto. Dudoso fenómeno de rueda dentada. Receptores acetilcolina AC suero ARAC: > 3,00 nmol/l. músculo estriado anticuerpos AMUE: positivo 1:160. Ac. antinucleares positivo 1/640. EMG: alteración de la transmisión neuromuscular de tipo postsináptico en musculatura cintura escapular. TC tórax: no masas mediastínicas.

Orientación diagnóstica: Síndrome de la cabeza caída como debut de miastenia gravis.

Diagnóstico diferencial: Cervicoartrosis, neuroastenia, camptocormia, Parkinson y otros síndromes parkinsonianos.

Comentario final: La cabeza caída, bien por debilidad muscular, rigidez o anquilosis, no es infrecuente en el anciano. Muchas veces es difícil llegar al diagnóstico etológico, siendo importante realizar un diagnóstico de exclusión para determinar si es idiopático o si forma parte del contexto de una enfermedad neuromuscular. Así fue nuestro paciente que preciso de valoraciones clínicas sucesivas y pruebas complementarias hasta llegar al diagnóstico. Es importante señalar la excelente respuesta que presento el paciente a la administración de anticolinesterásicos y corticoides iv, objetivando completa mejoría clínica.

Bibliografía

1. Síndrome de la cabeza caída como primera manifestación de una esclerosis lateral amiotrófica. *Aten Primaria*. 2013;45(10):541-5.
2. Rozman Borstnar C, Cardellach F. Farreras Rozman. *Medicina Interna*. Barcelona: Elsevier, 2016.

Palabras clave: Síndrome de cabeza caída. Miastenia gravis.