



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4214 - ALTERACIONES OCULARES

J. Alonso Calleja<sup>a</sup>, P. Sánchez-Seco Toledano<sup>b</sup>, A. García García<sup>c</sup> y B. Yuste Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, SAOS y melanoma intervenido, que acude a consulta por molestias oculares sin alteraciones de la agudeza visual, tras valoración se prescribe tratamiento local. Pasados cuatro días, el paciente comienza con diplopía. Se realiza exploración ocular y neurológica completa. Dados los hallazgos deriva a Urgencias. Valorado por Neurólogo, impresiona de mononeuropatía isquémica del III par y se decide derivar a consultas de Oftalmología, desde donde se deriva de nuevo a Neurología para estudio de ptosis palpebral unilateral derecha.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: consciente, orientado, pupilas isocóricas y normorreactivas, no paresia de la motilidad ocular extrínseca, ptosis palpebral derecha, resto de pares craneales normales, fuerza y tono normales, REM presentes, no perturbaciones de las sensibilidades, no signos de lesión cerebelosa, marcha normal. TC craneal (Urgencias): no lesiones vasculares agudas, ni dilataciones aneurismáticas. Exploración (Neurología): ptosis palpebral asimétrica, diplopía multidireccional, MOI normal, resto pares y exploración anodina. RM craneal: sin alteraciones. Doppler de troncos supraaórticos: ateromatosis carotídea bilateral leve, sin estenosis hemodinámicamente significativas. Analítica: CPK: 144 TSH: 2,71. Receptores acetilcolina ac. suero: 3,00. TC de tórax: sin signos de timoma.

**Orientación diagnóstica:** Miastenia gravis generalizada grado II de Osserman.

**Diagnóstico diferencial:** Botulismo, debilidad muscular por fármacos, hipertiroidismo, parálisis periódica hipopotasémica, miopatía mitocondrial, distrofia muscular oculofaríngea.

**Comentario final:** En el caso de este paciente el diagnóstico de confirmación se realizó a través de las pruebas analítica (pruebas de imagen normales). Con Mestinón presentó mejoría, pero en los últimos meses además de la diplopía fluctuante y ptosis de predominio izquierdo presentó síntomas en relación a generalización del cuadro. Ante la evolución, que le impide realizar una vida laboral activa se considera iniciar tratamiento inmunosupresor, así mismo, se solicita valoración en cirugía torácica en paciente con miastenia gravis generalizada y sin lesiones tímicas en TAC torácico.

## **Bibliografía**

1. Suárez G.. Myasthenia gravis: diagnosis and treatment. Rev Neurol.

**Palabras clave:** Miastenia. Timoma. Ptosis.