



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2109 - DOCTORA, ME PESAN LOS PÁRPADOS

P. Martínez Pérez<sup>a</sup>, M. Maldonado Muñoz<sup>b</sup>, P. Montes Romero<sup>c</sup> y R. Espejo Torres<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ejido Sur. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años. AP: HTA, DLP, obesidad. Tratamiento habitual: ácido acetilsalicílico 100 mg c/24h, ramipril 10 mg c/24h, alopurinol 100 mg c/24h, doxazosina 4 mg/24h. Consulta por cuadro de unas semanas de evolución de cansancio generalizado sin otra sintomatología. Exploración normal, se decide manejo expectante. Días más tarde vuelve a consultar por presíncopes cuando se pone de pie (registrándose cifras bajas de TA) junto con edemas de MMII. Se inicia tratamiento con furosemina con buena respuesta. Posteriormente, consulta por episodios aislados de diplopía, disartria y disfagia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: destaca leve disartria que se acentúa al contar en voz alta así como fatigabilidad en extremidades superiores. Resto de exploración física normal. Analítica de autoinmunidad: ac. antireceptor Ach > 3 nmol/l (positivo > nmol/l). Se deriva a consulta de neurología de forma preferente, donde completan estudio: TAC torácico normal; estimulación repetitiva a baja frecuencia en músculos periféricos y faciales patológica (caída de los potenciales de acción). Se inicia tratamiento con metilprednisolona y piridostigmina a altas dosis, con evolución favorable.

**Orientación diagnóstica:** Miastenia gravis.

**Diagnóstico diferencial:** AIT, fatigabilidad generalizada, oftalmopatía tiroidea, ELA, EM...

**Comentario final:** La miastenia gravis es el trastorno más común de transmisión neuromuscular. La característica principal de la miastenia grave es la debilidad fluctuante del músculo esquelético, a menudo con verdadera fatiga muscular. La fatiga se manifiesta al empeorar la fuerza contráctil del músculo, no es una sensación de cansancio. La característica distintiva del trastorno es un grado fluctuante y una combinación variable de debilidad en los músculos oculares, bulbares, de las extremidades y respiratorios

### Bibliografía

1. Bird SJ. Clinical manifestations of myasthenia gravis. UpToDate, 2018.
2. Bird SJ. Diagnosis of myasthenia gravis. UpToDate, 2018.

3. Bird SJ. Treatment of myasthenia gravis. UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** Debilidad. Diplopía. Disartria.