



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1031 - POR LA NOCHE NO PUEDO VER LA TELEVISIÓN

M. Docavo Barrenechea-Moxó^a, E. Bajo Cardassay^b, M. Barranco Apoita^b y M. Fernández^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Madrid. ^cCentro de Salud Valle Inclán. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años que acude a consulta por dificultad para ver la televisión por la noche. Refiere desde hace cuatro meses ptosis palpebral izquierda progresiva que empeora a lo largo del día teniendo que levantarse el párpado para ver la televisión por la noche. Niega cambios de medicación o procesos intercurrentes previos. Niega diplopía, disfonía o disartria. No pérdida de visión cuando el párpado está elevado

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: funciones superiores, fuerza, reflejos sensibilidad, coordinación y marcha normales. Reflejos fotomotores normales; ptosis palpebral izquierda en reposo que cubre media pupila; MOE sin limitaciones; no nistagmo; no diplopía; sin otras alteraciones en los pares craneales. Pruebas de fatigabilidad: no disartria tras contar hasta 50 en voz alta; ptosis palpebral izquierda en reposo que aumenta con mirada sostenida hacia arriba tras pocos segundos; no ptosis palpebral derecha tras mirada hacia arriba durante 60 s; no diplopía binocular en dextro oleoversión tras 60 s; no fatigabilidad tras 20 abducciones de hombros o incorporaciones de silla sin apoyo.

Orientación diagnóstica: La paciente presenta un cuadro de ptosis palpebral izquierda que empeora a lo largo del día sin otra sintomatología acompañante y las pruebas de fatigabilidad alteradas lo que nos orienta como primera sospecha clínica a una miastenia gravis. Ante esta posibilidad derivamos a la consulta de neurología para estudio del cuadro y tratamiento

Diagnóstico diferencial: Miastenia gravis. Distrofia miotónica Steinert. Distrofia muscular oculofaríngea. Parálisis III par craneal. Origen mecánico.

Comentario final: En la práctica clínica es imprescindible una buena historia clínica acompañada de una exploración física completa que guíen la orientación diagnóstica con la que dirigir el resto del estudio complementario. Siempre se debe realizar una exploración neurológica básica acompañada de una exploración minuciosa del ámbito relacionado con el síntoma que presenta el paciente como en este caso las pruebas de fatigabilidad y la exploración oculomotora detallada.

Bibliografía

1. [http://www.neurowikia.es/alteraciones de los parpados](http://www.neurowikia.es/alteraciones%20de%20los%20parpados)

2. Herrera Lorenzo I et al, Miastenia Gravis: diagnóstico y tratamiento. Archivo Médico de Camagüey. 2009;13(5).

Palabras clave: Miastenia gravis. Fatigabilidad. Ptosis palpebral.