Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3038

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2555 - EN OCASIONES VEO DOBLE

I. Márquez Sánchez[1], L. García Guil[2], T. Yuan Lin Lai[1] y M. Castillo Martínez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. [3]Médico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años, que consulta en Urgencias de Centro de Salud porque desde hace 2 semanas, al mirar hacia la derecha, ve doble verticalmente. El inicio del cuadro fue repentino. Se encuentra peor por las tardes. Niega antecedente traumático y cualquier otra sintomatología, así como episodios previos similares. Como antecedentes personales de interés destaca: exfumador desde hace 15 años, con un índice paquetes/año de 40. La exploración orientaba hacia patología de placa motora y, debido a la necesidad de realizar pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico y descartar patología potencialmente grave/urgente, se derivó al hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Diplopía con la mirada lateral derecha, ptosis ocular bilateral, que empeoran con los movimientos oculares laterales repetidos. Fatiga con la maniobra de repetición de palmadas sobre la cabeza, no superando 20 repeticiones. En el hospital se realizó radiografía de tórax, que mostró ensanchamiento mediastínico, y TAC torácico, con imagen sugestiva de timoma.

Orientación diagnóstica: Miastenia gravis.

Diagnóstico diferencial: Otras enfermedades de la placa motora (Eaton-Lambert, botulismo), neoplasia cerebral, síndrome paraneoplásico, esclerosis múltiple, accidente cerebro-vascular (ACV).

Comentario final: Ante una diplopía está indicado descartar ACV y neoplasia, como entidades más urgentes, así como enfermedades de la placa motora y esclerosis múltiple, motivo por el que se decidió la derivación urgente de este paciente al hospital de referencia. Entre las enfermedades de la placa motora se encuentran la miastenia gravis, el síndrome de Eaton Lambert y el botulismo. En el caso de la miastenia gravis es importante descartar alteraciones tímicas, pues el 75% de los pacientes las presentan. El diagnóstico se confirma mediante determinación de anticuerpos antirreceptores de acetilcolina y antimúsculo estriado, pruebas de imagen para descartar timoma, estudio electrofisiológico y test del tensilón (mejoría de la clínica con la administración de un anticolinesterásico). El tratamiento se realiza con anticolinesterásicos de primera elección, que aumentan la disponibilidad de acetilcolina en el espacio sináptico.

Bibliografía

1. Urgencias Neurológicas. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 348-430.
2. Alteraciones de la vista. En: Simon RP, Greenberg DA, Aminoff MJ. Neurología clínica, 7ª ed. Barcelona: Lange; 2010. p. 69-93.

Palabras clave: Visión doble. Placa motora. Miastenia gravis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.