



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1632 - ¡DOCTORA, NO PUEDO TRAGAR! MIASTENIA GRAVIS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A. Ruíz García<sup>1</sup>, I. Tomás Peris<sup>2</sup> y P. Girbés Armengol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algemesí. Algemesí. Valencia. <sup>2</sup>Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algemesí. Algemesí. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 51 años, diabético, fumador de 19 paquetes/año, obesidad grado 1 y dislipemia. Acude a urgencias del centro de salud por dificultad para tragar, así como astenia y mialgias generalizadas de un mes de evolución. Además en los últimos días, la disfagia se ha agravado, y refiere ptosis del párpado izquierdo y dificultad para mantener el cuello.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física destaca ptosis en ojo izquierdo, edema palpebral bilateral, voz gangosa, así como debilidad muscular en cuello y miembros superiores. Auscultación cardiopulmonar normal. Radiografía de Tórax: Masa paracardiaca derecha sugestiva de timoma. TAC torácico: se confirma diagnóstico de timoma invasivo.

**Orientación diagnóstica:** La miastenia gravis (MG) es una enfermedad autoinmune mediada por anticuerpos contra receptores nicotínicos. Se caracteriza por la fatigabilidad muscular de predominio proximal y curso fluctuante. Suele aparecer ptosis palpebral, diplopía, voz nasal y disfagia. El diagnóstico en urgencias, se basa en la sospecha clínica (historia clínica y examen neurológico) que puede ser apoyado por imágenes, sobre todo orientadas a la búsqueda de patologías del timo, ya que la MG frecuentemente se manifiesta como síndrome paraneoplásico.

**Diagnóstico diferencial:** Botulismo, Lambert-Eaton, tóxicos, Guillain-Barré, miopatías metabólicas.

**Comentario final:** El tratamiento será sintomático (anticolinesterásicos: piridostigmina) e inmunomodulador (tímectomía, corticoides, inmunosupresores, inmunoglobulinas). El diagnóstico de la MG puede resultar difícil desde urgencias del centro de salud, si no se tiene un nivel elevado de presunción, ya que se carece de ciertos medios. Es importante identificar la sintomatología, patrones de debilidad y anormalidades en pruebas complementarias, tanto para diagnosticar al paciente como para determinar la gravedad del cuadro y establecer así, qué nivel asistencial deberá atenderle (urgencias hospitalarias, médico de atención primaria o neurología). El pronóstico de la MG depende de un rápido diagnóstico y tratamiento. Es necesario puntualizar que la crisis miasténica es una situación grave que pone en peligro la vida del paciente, sobre todo por riesgo de insuficiencia respiratoria aguda.

### Bibliografía

1. Arancibia T, Til P, Carnevale S, et al. Miastenia gravis: Un diagnóstico diferencial importante a la hora de evaluar a un paciente con sintomatología ORL. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2014;74:57-60.

**Palabras clave:** Disfagia. Miastenia gravis. Timoma.