



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-200 - ¡QUERÍAN CORTARLE LOS PÁRPADOS!

M. Gutiérrez, R. Reina y L. Ginel

CS Ciudad Jardín-Guadalmedina.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 76 años de edad. Antecedentes médicos: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, enfermedad por reflujo gastroesofágico, síndrome de Postner Schossmann (uveítis hipertensiva unilateral), glaucoma, hiperplasia benigna de próstata, adenoma suprarrenal izquierdo. Medicación activa en el momento de la consulta: tamsulosina clorhidrato 400 µg (1/24h), simvastatina 10 mg (1/24h), metformina 850 mg (1/24h), delapril 30 mg/manidifino 10 mg (1/24h), cinitaprida 1 mg (1/8h), triflusal 600 mg (1 env/24h), lactulosa 60 mg (1/6h), omeprazol 20 mg (1/24h), budesonida 64 µg pulverizador nasal (4 dosis/24h).

**Exploración y pruebas complementarias:** Episodio actual: acude por insuficiente apertura palpebral de ambos ojos de meses de evolución, de lenta instauración. No refiere pérdida de la agudeza visual ni trastornos de la motilidad ocular. Se remite a Oftalmología para valoración especializada. El paciente, tras la revisión, acude de nuevo a consulta de Atención Primaria. Comenta que ha sido programada una cirugía de resección de sendos párpados superiores para facilitar una correcta visión, ante la limitación que entraña para su vida diaria. Insatisfechos con la decisión quirúrgica, se consensua con paciente derivación a Neurología para nueva valoración.

**Juicio clínico:** El paciente, tras valoración por Neurología, acude a consulta aportando informe diagnóstico de miastenia gravis. Se le realizó tratamiento con mestinon y prednisona a dosis bajas, experimentando satisfactoria respuesta con remisión total de la sintomatología. A su vez, se le realizó un electromiograma, resultando electroestimulación positiva para afectación de placa neuromuscular. En analítica sanguínea, anticuerpos Ach + a títulos altos (55). Persistió con tratamiento de prednisona 10 mg 2 comprimidos cada 24 horas y mestinon 60 mg 1 comprimido cada 6 horas, revisiones por Neurología y seguimiento sin incidencia en consulta de su centro de salud.

**Comentario final:** El caso, desde el punto de vista de la Atención Primaria, se antoja interesante para remarcar la necesidad de un seguimiento activo desde nuestra consulta a los pacientes que son derivados para valoración por especialista. No siempre el criterio ofrecido por dicho especialista puede resultarnos convincente y, en algunos casos, una visión por parte de otro facultativo de una disciplina ligada a la clínica del paciente puede esclarecer tanto el diagnóstico como el proceder terapéutico óptimo. En nuestro caso, una limitación notable de su calidad de vida era fácilmente subsanable con un tratamiento médico adecuado. Sin embargo, el paciente pudo haber sido sometido a una intervención quirúrgica innecesaria, con lo que ello conlleva, y de incierta resolución

dada la base autoinmune de la patología subyacente. La miastenia gravis es una patología infrecuente en el ámbito ambulatorio pero con una semiología altamente sugestiva. La sospecha clínica, el correcto enfoque de las derivaciones y el seguimiento activo de los pacientes tras las mismas son tres herramientas imprescindibles para apoyar desde la Atención Primaria el proceso de atención por el especialista hospitalario.