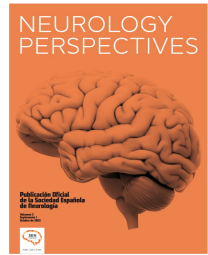




Neurology perspectives



19813 - EL CURIOSO CASO DE UNA DISFAGIA ESOFÁGICA AISLADA EN UN PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS

Bonelli Franco, Á.¹; Díaz González, M.²; Saldaña Díaz, A.¹; Martín Gil, L.³; Figueroa Arenas, M.³; Hu, S.²; Jiménez Galanes, S.⁴; Gómez Domínguez, A.⁵; Santos Sánchez de las Matas, L.¹; Landaeta Chinchilla, D.¹; Llera López, I.¹; Díez Barrio, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Elena;

³Servicio de Neurología. Hospital Infanta Elena; ⁴Servicio de Cirugía General. Hospital Infanta Elena; ⁵Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Infanta Elena.

Resumen

Objetivos: La disfagia es un síntoma frecuente en los pacientes con *miastenia gravis* que, generalmente, suele ir asociado a otros síntomas bulbares. Presentamos el caso de una paciente que debutó con afagia aislada por afectación exclusiva de la motilidad esofágica.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Se trata de una mujer de 79 años que ingresó en neurología para estudio por disfagia aislada, progresiva, subaguda y con necesidad de colocación de sonda nasogástrica para administración de nutrición enteral. Durante el ingreso se realizó un amplio estudio que descartó alteración estructural: estudio de disfagia por ORL con video endoscopia que descartó afectación de la fase orofaríngea, TC body y gastroscopia. La resonancia magnética cerebral no mostró alteraciones. La manometría demostró hipotonía grave del esfínter esofágico superior y motilidad esofágica ineficaz, con afectación tanto de músculo liso como de músculo estriado. El estudio neurofisiológico, con estimulación repetitiva y jitter, mostró datos sugestivos de trastorno postsináptico de la unión neuromuscular. Los AChR fueron positivos. Se inició tratamiento con piridostigmina con excelente respuesta clínica, logrando la retirada de la SNG con reintroducción de dieta oral.

Conclusión: La disfagia aislada secundaria a motilidad esofágica ineficaz, como debut de una *miastenia gravis*, es inusual. Los mecanismos fisiopatológicos por los cuales coexiste afectación de la musculatura lisa esofágica no son bien conocidos. Es fundamental tener en cuenta esta posibilidad para poder realizar los estudios necesarios que corroboren el diagnóstico y administrar el tratamiento adecuado.