"PARECE QUE VEO DOBLE"

41

López Robles, Francisca (1); Ortega Urbano, Francisca (2); Pérez Cintado, Rosario María (3); Javier Martínez, María del Rosario (4); Gamaro Rueda, Susana (5); Buendía Corró, María (6).

¹Medico de Familia (Málaga), Dispositivo de Apoyo (D.A) Zona Básica de Benaoján (Málaga); ²Médico de Familia (Málaga), D.A Zona Básica de Ronda (Málaga); ³Diplomada de Enfermería (Málaga), D.A. Zona Básica de Benaoján (Málaga); ⁴Médico Especiallista Medicina Interna, Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves, Hospital Ruiz de Alda (Granada); ⁵Diplomada de Enfermería (Málaga), D.A. Zona Básica de Benaoján (Málaga); ⁶Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP) Centro de Salud Ronda Norte (Málaga).

Introducción: La miastenia gravis es una enfermedad de la unión neuromuscular, autoinmune y crónica, caracterizada por grados variables de debilidad de los músculos esqueléticos (voluntarios) del cuerpo. Un 10% de los pacientes que padecen de miastenia gravis desarrollan timomas y un 75% hiperplasia.

Clínica: cansancio agudo, falta de fuerza muscular, ptosis palpebral uni o bilateral, diplopía, marcha inestable, debilidad en brazos, manos, dedos, piernas y cuello, dificultad para deglutir, falta de fuerza para masticar, dificultar para respirar, disartria, estrabismo

Tratamiento: fármacos anticolinesterásicos, fármacos inmunodepresores, corticoterapia, timectomía, plasmaféresis, inmunoglobulina

Descripción del caso: Varón, 47 años que acude Urgencias por primera vez con sensación de no enfocar bien con ojo derecho, fluctuante, y leve diplopía con visión binocular. Dos meses más tarde, continua con diplopía intermitente y desde hace 24 horas y de forma fluctuante, ptosis palpebral izquierda. Diagnóstico, miastenia gravis, se pauta mestinón con escasa mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica básica, sin hallazgos

Exploración oftalmológica: Ptosis OI que, no cubre pupila, MOE conservados, no nistagmo. PIO, FO y test de luces para diplopia normales. No fatigabilidad en mirada superior mantenida. No síntomas neurológicos. TAC craneal normal, RMN normales. Test de edrofonio negativo.

Cirugía Torácica: Discreto aumento de tamaño del timo para la edad del paciente. A descartar hiperplasia tímica vs timoma.

Biopsia de timo, cambios involutivos, timo hiperplásico

Juicio Clínico: Miastenia Gravis

Diagnóstico diferencial: Tumoral: Metástasis, Linfoma, Mieloma múltiple. Inflamatoria: Sífilis, TBC, herpes, Sarcoidosis,

Wegener. Otras: Oftalmopatía Tiroidea, Arteritis Células Gigantes.

Resolución: -Analítica: Bioquímica, hemograma y perfil tiroideo: normal. FR, ANA, ANCAs, ACAs: normales. PCR: normal - ECA: normal. Serología: Herpes, HIV, LUES, TBC: Negativo. Proteinograma: Normal -TC sin contraste IV de Tórax: timo aumentado de tamaño para edad del paciente, compatible con timoma vs hiperplasia timica --Biopsia timo: hiperplasia timica -Timectomía por videotoracoscopia

Conclusiones:-Importancia de la Historia Clínica y la exploración neurológica y oftalmológica.-Pruebas complementarias son importantes pero siempre basadas en sospecha clínica.

Bibliografía:

- 1.- Harrison, T. R. et al (2006). «Trastornos neurológicos». *Principios de Medicina Interna*. estados unidos: Chile: McGraw-Hill Interamericana. ISBN 970-10-5166-1.
- 2.- Kandel E, Schwartz J, Jessel T, Siegelbaum S, Hudspeth A (2012). Principles of Neural Science (5 ed.). pp. 318–19.