

MIASTENIA GRAVIS OCULAR

Jose Antonio Blasco Velarde, Esther Hoya Gómez, Nuria Virseda Marín, Cristina Blanco Heredero, Belén Ricalde Muñoz, Lidia Ruiz Fernandez

INTRODUCCION

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune, caracterizada por debilidad y fatigabilidad de los músculos esqueléticos. Los anticuerpos antirreceptor de acetilcolina son el agente patogénico de la enfermedad. El diagnóstico se apoya en pruebas farmacológicas, inmunológicas y electrofisiológicas.

DESCRIPCION

Varón 71 años.No alergias.Acude a consulta por presentar visión doble y caída de ambos párpados.Dificultad para fijación de la mirada más acusada en ojo derecho.No disfagia,disfonía o debilidad.A la exploración se objetiva ptosis bilateral de predominio derecha.Pupilas reactivas.Reflejos aumentados.Reflejo cutáneo plantar flexor.No alteración en fuerza y sensibilidad. Coordinación normal. Ante clínica se deriva para valoración neurológica urgente.Neurología confirma la ptosis bilateral con fatiga a la supravversión mantenida y diplopía con la mirada a la izquierda.Test del hielo positivo.Ac anti-receptor acetilcolina positivo.Tac cerebral y torácico normales.Estudio neurofisiológico con trastorno de transmisión neuromuscular.Se trata con piridostigmina y corticoides con mejoría clínica. Diagnóstico diferencial:Patología vascular isquémica, patología ocupante de espacio y esclerosis múltiple.

ESTRATEGIA

Los síntomas de ptosis y diplopía son sugestivos para el diagnóstico de miastenia ocular. La debilidad ocular es la manifestación inicial más común. Será preciso ser valorado por neurología para confirmar el diagnóstico con análisis farmacológicos, serológicos y electrofisiológicos. La TC de tórax descartará la posibilidad de timoma. El tratamiento será con inhibidores de la colinesterasa, corticoides, inmunoglobulinas y la plasmaféresis. El papel del médico de familia se centra en la sospecha diagnóstica, en el seguimiento a largo plazo y en el control de la toma de fármacos que pueden agravar la enfermedad siendo el más importante la d-penicilamina.

PALABRAS CLAVE

Debilidad muscular. Ptosis. Diplopia. Autoanticuerpos. Acetilcolina.

BIBLIOGRAFIA

1.-Skeie G, Apostolksi S, Evoli A, Gilhus N, Hart L. Guidelines for the threatment of autoinmune neuromuscular transmission disorders. Eur J Nurol. 2006;13:691-9. 2.-Merggioli M, Sanders D. Autoimmune myasthenia gravis:emerging clinical and biological heterogeneity. Lancet Neurol. 2009;8:475-90. 3.-Meriggioli MN, Sanders DB.Myasthenia gravis: diagnosis. Semin Neuro. 2004;24-31.