

# Cuando los músculos dicen basta

**Autores:** (1)Gómez Ferreruela, Laura; (2)Avellana Gallán, Marta; (3)Pueyo Úcar, Cristina; (4)Senra de la Fuente, Eva María; (5)Regla Marín, Raquel; (6)Royo Blesa, María (1-4) Residente MFyC. CS San José Norte. Zaragoza; (5 y 6) Residente MFyC. CS San José Centro. Zaragoza.

**Descripción del caso:** Mujer, 89 años, sin alergias conocidas. AP: HTA, DMAE, neoplasia de mama. Independiente para ABVD. Tratamiento: enalapril 20mg, Ameride®, omeprazol 20mg, Loxifan®. Desde hace 5 días dificultad para cerrar la boca, el habla y movilizar el bolo alimenticio. 15 días antes consultó por contacto ocular con insecticida, sin objetivar alteraciones oculares salvo llamativa ptosis palpebral. Derivada a Urgencias.

**Juicio clínico:** Miastenia gravis

**Diagnóstico diferencial:** Ictus, Síndrome Eaton-Lambert, distrofia muscular oculofaríngea

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 170/90, Tª 36°C, pulso 87 pm, SO<sub>2</sub>: 95%. Consciente y orientada. Auscultación pulmonar: normoventilación sin ruidos patológicos. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos. Abdomen: normal. Ptosis palpebral desde inicio y diplopía mirada lateral en 5 segundos. Disartria al llegar al número 38. Resto exploración neurológica normal. ECG: ritmo sinusal a 93 lpm, BRDHH. Analíticas de sangre y orina normales. Radiografía de tórax normal. TAC craneal sin alteraciones reseñables. Test Edrofonio: positivo. Ingresa en Neurología. Estudio neurofisiológico: alteración unión neuromuscular. Analítica completa: normal salvo anticuerpos antiRach positivos (anticuerpos antiMUSK negativos, anticanales del calcio negativos). TAC torácico: No se demuestra masa mediastínica sospechosa de timoma. TAC abdominopélvico: sin alteraciones reseñables.

**Comentario final:** La miastenia gravis es un trastorno neuromuscular producido por una disminución del número de receptores de acetilcolina en la placa neuromuscular mediada por autoanticuerpos. El 75% de los pacientes presentan alteraciones tónicas acompañantes y se ha encontrado asociación con otras enfermedades autoinmunes. No historia familiar positiva. Más frecuente en mujeres en la 3ª década de la vida. Cursa con debilidad y fatigabilidad muscular, variando a lo largo del día, empeorando con el esfuerzo y mejorando tras el sueño. La musculatura facial suele ser la primera en afectarse con ptosis y diplopía y en el 85% de los casos se generaliza afectando a la musculatura de los miembros. Reflejos miotáticos conservados. No afectación autonómica. El diagnóstico se sospecha por la clínica, confirmándose con pruebas complementarias. El tratamiento de elección consiste en fármacos anticolinesterásicos (piridostigmina).

**Bibliografía:** 1. Nishikawa N et al. Treatment of Myasthenia Gravis in Patients with Elderly Onset at Advanced Age. Jpn Clin Med 2015;6:9-13. 2. Alkhawajah NM, Oger J. Treatment of Myasthenia Gravis in the Aged. Drugs Aging 2015;32(9):689-97. 3. Gilhus NE, Verschuuren JJ. Myasthenia gravis: subgroup classification and therapeutic strategies. Lancet Neurol 2015;14(10):1023-36.