

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar 

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

Ptosis palpebral de evolución tórpida

Calzada García-Mora C, Baquero Gómez C, Torres Rico M, Jiménez Crespo B, Álvarez Triano M, Toledo Muñoz-Cobo G.

Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.



INTRODUCCIÓN

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que afecta a la unión neuromuscular produciendo fatigabilidad y debilidad muscular. Se produce por autoanticuerpos IgG contra los receptores de acetilcolina de la placa motora de la membrana postsináptica.

- El **diagnóstico** se realiza por la clínica, los anticuerpos y los tests farmacológicos.
- El **tratamiento** se basa en fármacos anticolinesterásicos e inmunosupresores.





CASO CLÍNICO



Niño de 18 meses que consulta en Urgencias por **ptosis palpebral izquierda**, que impide la apertura ocular, de 3 días de evolución.

Tras valoración por OFT, fue diagnosticado de paresia del III par. Se realizó TAC craneal con resultado normal e ingresó para antibioterapia IV por sospecha de sinupatía. Tras mejoría clínica fue dado de alta a domicilio.

Reconsulta a los 7 días por:

- Disminución del nivel de consciencia.
- Ptosis palpebral bilateral.
- Miosis bilateral.
- Desviación de comisura bucal.
- Reflejos osteotendinosos exaltados.
- Temblor generalizado.
- Fasciculaciones linguales.

Con las pruebas de imagen y analíticas se descarta patología cerebro-vascular, infecciosa o intoxicación.

Presentó empeoramiento clínico con disfonía, ronquera, llanto débil, hipotonía en tronco y miembros superiores, succión débil, pérdida del sostén cefálico, dificultad de la bipedestación y marcha atáxica.

Ante la posibilidad de Miastenia Gravis se realizó **test diagnóstico con Neostigmina IV** que resultó positivo aunque persistió cierta ptosis palpebral.

Se inicia tratamiento con Piridostigmina y corticoides con respuesta parcial, por lo que se añade ciclo de Inmunoglobulinas IV con evolución lenta pero favorable.

EL DIAGNÓSTICO DE MIASTENIA GRAVIS INFANTIL SE REALIZÓ TRÁS LA PRUEBA DE NEOSTIGMINA Y LA POSITIVIDAD DE LOS AC ANTIRECEPTOR DE ACETILCOLINA Y ANTIMUSK.



CONCLUSIONES

- La miastenia gravis es una entidad poco prevalente en la edad pediátrica.
- Debemos pensar en ella en aquellos cuadros clínicos que cursan con debilidad neuromuscular.
- El diagnóstico de certeza es la positividad de anticuerpos antiMUSK y antireceptor de acetilcolina.
- El tratamiento de base es la piridostigmina oral aunque en el momento agudo puede ser preciso usar corticoides y/o inmunosupresores.

