

HOJA DE RESUMEN DE TRABAJO CIENTÍFICO



IV Congreso Internacional de Medicina Interna

IX Jornadas Internacionales de Medicina para el Litoral

XIV Jornadas de Medicina Interna para el Litoral

Centro Cultural Bernardino Rivadavia (San Martín 1020 ó Rosario ó Santa Fe ó Argentina)

9, 10 y 11 de junio de 2011.

MIASTENIA GRAVIS EN PACIENTE AÑOSA. Reporte de un caso

Mercuri, M. Moragues, S. Burke, P. Aquili, A.
Sanatorio Primordial SA.

La Miastenia Gravis (MG) es una enfermedad autoinmune de la placa neuromuscular, cuyo mecanismo patogénico es la destrucción mediada por anticuerpos de los receptores de la acetilcolina de la membrana postsináptica de la placa motora.

Es poco frecuente, con un pico de incidencia en mujeres entre los 30 y 40 años y en varones entre los 60 y 70 años.

Entre el 10% y 15% de los pacientes presentan un timoma y se asocia a enfermedad tiroidea en un 15 ó 20% de los casos.

Clínicamente se caracteriza por debilidad muscular tras la actividad prolongada, con recuperación después del reposo o con la administración de fármacos anticolinesterasa.

El diagnóstico se confirma con la administración de anticolinesterásicos, electrodiagnóstico y la determinación en suero de anticuerpos anti receptor de acetilcolina (ACRA)

Tratamiento: fármacos anticolinesterásicos, timentomía, inmunodepresión.

Mujer de 83 años de edad que ingresa por cuadro de aproximadamente 20 días de evolución caracterizado por diplopía, alternando con períodos de remisión espontánea.

Antecedente de HTA y dislipidemia, en tratamiento con enalapril y atorvastatina respectivamente.

Examen Físico:

Vigil, orientada en tiempo y espacio.

Temperatura: 36,5°C Tensión Arterial: 130/70 mmHg

Frecuencia Cardíaca 72 latidos/minuto Frecuencia Respiratoria: 16 respiraciones/minuto

Ptosis palpebral bilateral. Soplo sistólico polifocal 4/6.

Sin otros datos positivos.

Laboratorio: Hto: 39,5 % Hb: 12 g/dl leucocitos: 5900/mm³ (N55/E3/B1/L35/M4) Glicemia: 103

Uremia: 24 Ionograma: Na+ 134 /K+3,8 CPK: 34 mUI/ml TSH: 3,17 UI/ml

Radiografía de torax: Cardiomegalia. Aumento de la trama vascular paracardíaca derecha

RMI de cráneo: signos moderados de merma encefálica con alteraciones multifocales de la sustancia blanca secundario a trastornos microisquémicos.

Electromiografía:, sin hallazgos de enfermedad de la placa neuromuscular a la estimulación repetitiva.

ACRA: 2.20 nmol/l (> 0.5 nmol/l compatible con MG)

Inicia tratamiento con meprednisona 40 mg/día + piridostigmina 360 mg/día con mejoría de la ptosis palpebral y la diplopía.

Se reinterna en UTI a los 45 días con dificultad respiratoria y trastornos deglutorios que obligan a la colocación de sonda nasoyeyunal para alimentación enteral. Realiza espirometría que informa severa incapacidad ventilatoria restrictiva

Ingresa en asistencia mecánica respiratoria, falleciendo como consecuencia de neumonía asociada al respirador.

Conclusión: la MG de inicio tardío es una entidad clínica de baja frecuencia y que suele ofrecer dificultades diagnósticas, ya que los signos característicos de esta enfermedad se detectan con mayor facilidad en los pacientes jóvenes.

Se destaca además una menor tasa de remisión completa con el tratamiento y una mayor mortalidad, en comparación con aquella que la se inicia a edades menores.