MIASTENIA GRAVIS SIMULANDO ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DE TRONCO: REPORTE DE UN CASO

Meneses, Daniela.1, Uribe, Francisco.1, Rammsy, Francisco.1, Rojas, Katherine.1, Torres, Felipe.2
1 Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.
2 Medico EDF, Servicio de salud Aysén, Hospital de Cochrane.

Correspondencia Dr. Torres: felipe.torresm@usach.cl

Introducción

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad autoinmune, caracterizada por la producción de anticuerpos dirigidos contra los receptores de acetilcolina ubicados en la placa motora (1). Los anticuerpos inducen debilidad de músculos esqueléticos, la cual puede ser localizada o generalizada, de afectación más proximal que distal y frecuentemente involucra a la musculatura ocular, con diplopia y ptosis.(2) Este caso muestra el desafío que significa en el ejercicio médico la presentación atípica de una enfermedad simulando otros escenarios clínicos de mayor prevalencia en nuestra población.

Imagen 1. TC de cerebro sin lesiones

Imegen 2. RM de cerebro sin lesiones

Reporte del caso

Mujer de 48 años, hipotiroidea e hipertensa, hospitalizada por cuadro de 2 semanas de diplopía y sensación de debilidad en extremidades inferiores de inicio súbito. Al examen físico destaca debilidad muscular de recto medial izquierdo y hemiparesia braquio-crural derecha. Sospechando accidente cerebro vascular (ACV) de ubicación talámico-mesencefálico, se realiza tomografía computarizada (TC) (Imagen 1), angio-TC, resonancia magnética (RM) (Imagen 2), perfil inmunológico, infeccioso y punción lumbar, todos informados sin alteraciones. Durante hospitalización evoluciona con ptosis palpebral bilateral, y debilidad proximal de extremidades superiores asociada a fatigabilidad ante movimientos repetitivos por lo que se decide estudiar con electromiografía, y prueba terapéutica con piridostigmina, diagnosticando MG. Se decide manejo ambulatorio y completar estudio con anticuerpos en extrasistema

Discusión

El caso representa un desafío diagnóstico ya que el comienzo agudo y la presencia de hemiparesia braquiocrural derecha desvía el diagnóstico ante la necesidad de descartar un ACV. Tras una revisión de la literatura en PubMed, con los siguientes criterios de búsqueda, myasthenia gravis, stroke, weber, sin filtro por año, idioma español-inglés, y excluyendo cartas al editor, se seleccionaron 5 artículos de reporte de caso (Figura 1), que suman un total de 10 pacientes cuyo debut de miastenia gravis imitaba un ACV(3–7), ninguno de los casos reportados debutó como síndrome de weber. En este contexto, nos parece adecuado que luego de descartada una patología con elevada morbimortalidad como lo es el ACV(8), se considere dentro de los diagnósticos diferenciales la MG, siendo la principal enfermedad que afecta a la placa neuromuscular.

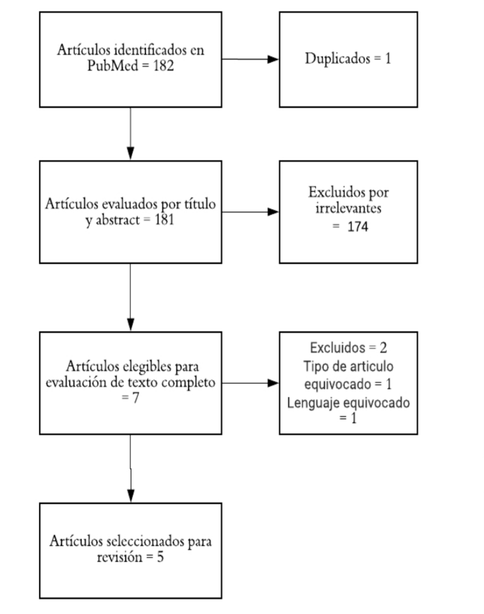

Figura 1. Revisión de la literatura

Referencias

1. Gonzalez R, Riquelme A, Canales J, Fuentealba M, Fuentes A, Saldias R, et al. Miastenia gravis: resultados inmediatos y alejados de la timectomía transesternal extendida. 2018;(146):460–9.
2. Nill E, Gilhus MD. Myasthenia Gravis. N ENGL J MED. 375(26):2570–81.
3. Tremolizzo L, Giopato F, Piatti ML, Rigamonti A, Ferrarese C, Appollonio I. Myasthenia gravis mimicking stroke: a case series with sudden onset dysarthria. Neurol Sci. 2015;(36):895–8.
4. Golden S, Reiff C, Painter C, Repplinger M. Myasthenia Gravis Presenting as Persistent Unilateral Ptosis with Facial Droop. Journal of emergency medicine. 2015;49(1):E23-225.
5. Shaik S, Ul-Haq MA, Emsley H. Myasthenia gravis as a 'stroke mimic' – it's all in the history. Clinical medicine. 2014;14(6):640–2.
6. Kleiner-fisman G, Kott S. Myasthenia Gravis Mimicking Stroke in Elderly Patients. Mayo clinic proc. 1998;(73):1077–8.
7. Libman R, Benson R, Einberg K. Myasthenia mimicking vertebrobasilar stroke. J Neurol. 2002;(249):1512–4.
8. Series guias clinicas MINSAL 2013. Guia clinica AUGE, accidente cerebro vascular isquemico en personas de 15 años y más. 2013.

powered by PIKTOCHART