

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02677

VISIÓN BINOCULAR / OPTOMETRÍA PEDIÁTRICA

MIASTENIA GRAVIS CON AFECTACIÓN DEL IV PAR CRANEAL

Autores: JOSÉ LUIS CEBRIÁN LAFUENTE¹, Madrid; ESTELA LÓPEZ REDONDO¹, Madrid; ARTURO CORROTO CUADRADO², Madrid; RAQUEL AGUEJAS GONZÁLEZ², Madrid.

1 - Universidad Complutense de Madrid 2 - Oftalvist.

Palabras clave: Miastenia Gravis, Bielchowsky, diplopía.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

En la clínica diaria de la especialidad de estrabismo, nos encontramos esta patología con cierta regularidad por lo que resulta interesante conocer el manejo de este tipo de pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia clínica. Paciente de 46 años, emétrope con buena visión, acude remitido de la urgencia por diplopía vertical y caída de párpado superior de ojo derecho. Al mirar al suelo refiere mayor dificultad y le cuesta bajar escaleras. Diagnosticado de miastenia gravis y está en tratamiento con corticoides y mestinon. Ha estado tomando Adiro hasta hace 15 días, que acude a urgencias y pautan piridotigmina 60 mg.

Exploración clínica. Al paciente se le realiza una toma de agudeza visual con valores de unidad en ambos ojos. Se mide el cover test en visión de lejos y en cerca, obteniendo una hipertropía de 4 dioptrías prismáticas más exotropía de 12 dioptrías prismáticas en posición primaria de mirada.

Bielchowsky positivo al inclinar la cabeza sobre el hombro izquierdo. En la biomicroscopía observamos una cornea transparente, iris normal y cristalino transparente en ambos ojos. Presión intraocular de 13 mmHg en ambos ojos. Fondo de ojo con retinas aplicadas, papilas con bordes nítidos y máculas estructuradas.

RESULTADOS

Diagnóstico. Miastenia gravis con afectación del IV par craneal del ojo izquierdo.

Tratamiento y evolución. A los seis meses continua el tratamiento con corticoides y mestinon. El paciente refiere todavía diplopía vertical en posición primaria de mirada, pero en ocasiones consigue fusionar. En posiciones diagnósticas de mirada manifiesta mayor diplopía.

El paciente notaba mejoría con 4 dioptrías prismáticas base superior en ojo derecho y empeoraba con 4 dioptrías prismáticas base inferior en ojo izquierdo, con lo cual se propone la opción de compensar con un prisma vertical en ojo derecho si continua la diplopía en sucesivas revisiones. ▶

▶ **CONCLUSIÓN**

Resulta de gran interés conocer los signos y síntomas de esta patología, que nos la encontramos con relativa frecuencia en las consultas de estrabismo. El optometrista tiene un papel importante al realizar un primer examen visual y un buen diagnóstico diferencial y así poder derivar al oftalmólogo de estrabismo.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

