

ANEXO 1- ANALÍTICA Y BIOQUÍMICA DE JIMBO

Pruebas	Resultado	Rango referencia	BAJO	NORMAL	ALTO
LaserCyte (9 de marzo de 2015 18:27)					
RBC	8,06 M/ μ L	5.50 - 8.50			
HCT	58,9 %	37.0 - 55.0	ALTO		
HGB	17,2 g/dL	12.0 - 18.0			
MCV	73,1 fL	60.0 - 77.0			
MCH	21,3 pg	18.5 - 30.0			
MCHC	29,2 g/dL	30.0 - 37.5	BAJO		
RDW	15,1 %	14.7 - 17.9			
%RETIC	0,4 %				
RETIC	33,8 K/ μ L	10.0 - 110.0			
WBC	6,62 K/ μ L	5.50 - 16.90			
%NEU	62,8 %				
%LYM	15,7 %				
%MONO	19,4 %				
%EOS	1,4 %				
%BASO	0,8 %				
NEU	4,16 K/ μ L	2.00 - 12.00			
LYM	1,04 K/ μ L	0.50 - 4.90			
MONO	1,28 K/ μ L	0.30 - 2.00			
EOS	0,10 K/ μ L	0.10 - 1.49	BAJO		
BASO	0,05 K/ μ L	0.00 - 0.10			
PLT	240 K/ μ L	175 - 500			
MPV	9,3 fL				
PDW	24,1 %				
PCT	0,22 %				
Catalyst Dx (9 de marzo de 2015 18:29)					
GLU	119 mg/dL	70 - 143			
BUN	13 mg/dL	7 - 27			
CREA	0,6 mg/dL	0.5 - 1.8			
BUN/CREA	22				
PHOS	4,3 mg/dL	2.5 - 6.8			
CA	9,0 mg/dL	7.9 - 12.0			
TP	6,4 g/dL	5.2 - 8.2			
ALB	3,3 g/dL	2.2 - 3.9			
GLOB	3,1 g/dL	2.5 - 4.5			
ALB/GLOB	1,1				
ALT	218 U/L	10 - 100	ALTO		
ALKP	533 U/L	23 - 212	ALTO		
GGT	13 U/L	0 - 7	ALTO		
TBIL	0,5 mg/dL	0.0 - 0.9			
CHOL	307 mg/dL	110 - 320			
Na	146 mmol/L	144 - 160			
K	4,3 mmol/L	3.5 - 5.8			
Na/K	34				
Cl	105 mmol/L	109 - 122	BAJO		
Osm Calc	291 mmol/kg				

ANEXO 2 -PROPUESTA DE PROTOCOLO DIAGNÓSTICO

1. HISTORIA: Sospecha ante cuadro de debilidad episódica (facial o generalizada), intolerancia al ejercicio y/o regurgitación.

2. EXPLORACIÓN FÍSICA: Presencia de signos como disnea, sialorrea y disfagia.

*Exploración neurológica: Puede estar normal o presentar déficits.

-Descartar debilidad de origen cardíaco: Si la auscultación es anormal, realización de electrocardiograma y ecocardiograma confirmatorios.

3. ANALÍTICA Y BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:

-Descartar causas de debilidad de origen metabólico: Hiperpotasemia, hipopotasemia, hipocalcemia, hipercalcemia e hipoglucemias.

- Valoración de la CK: Descartar origen muscular (miositis y miopatías).

4. RADIOGRAFÍA TORÁCICA: Buscar presencia de timomas, masas mediastínicas, megaesófago y neumonía por aspiración.

*En caso de traumatismo, estudio radiológico en busca de lesiones traumáticas

5. DESCARTAR CAUSAS BACTERIANAS Y PARASITARIAS:

-Neospora canis, Toxoplasma canis, Leishmania infantum y Ehrlichia canis.

6. PRUEBAS TIROIDEAS: Descartar posible hipotiroidismo.

7. PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON ACTH: Descartar posible hipoadrenocorticismo

8. PRUEBA CON CLORURO DE EDROFONIO: Diagnóstico presuntivo de MG. Que de negativo no significa que no haya existencia de patología.

9. DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS DE RECEPTORES DE ACETILCOLINA POR
RADIOIMMUNOPRECIPITACIÓN (Diagnóstico definitivo)

Debilidad episódica
Intolerancia al ejercicio
Regurgitación

Exploración física

Descartar:
Arrítmias
ICC
Alteraciones en la conducción

Si es necesario:
ECG
Ecocardiografía

Ánalisis sanguíneo y BQ

Descartar:
Hipopotasemia
Hiperpotasemia
Hipercalcemia
Hipocalcemia
Hipoglucemias

*CK

Descartar:
Miositis
Miopatía

Radiografías torácicas

Descartar:
Causas de debilidad traumáticas

Pruebas para causas bacterianas y parasitarias

Descartar:
Ehrlichia canis
Neospora canis
Toxoplasma canis
Leishmania infantum

Pruebas endocrinas

Descartar:
Hipoadrenocorticismo
Hipotiroidismo

Sospecha MG:
Disnea
Sialorrea
Disfagia



Sospecha MG:
Timoma
Masas mediastínicas
Megaesófago
Neumonía por aspiración

Prueba del Tensilón

RIA

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA
MG