

## ANEXO 1- ANALÍTICA Y BIOQUÍMICA DE JIMBO

Pruebas	Resultado	Rango referencia	BAJO	NORMAL	ALTO
<b>LaserCyte (9 de marzo de 2015 18:27)</b>					
RBC	8,06 M/μL	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/μL	10.0 - 110.0			
WBC	6,62 K/μL	5.50 - 16.90			
%NEU	62,8 %				
%LYM	15,7 %				
%MONO	19,4 %				
%EOS	1,4 %				
%BASO	0,8 %				
NEU	4,16 K/μL	2.00 - 12.00			
LYM	1,04 K/μL	0.50 - 4.90			
MONO	1,28 K/μL	0.30 - 2.00			
EOS	0,10 K/μL	0.10 - 1.49	BAJO		
BASO	0,05 K/μL	0.00 - 0.10			
PLT	240 K/μL	175 - 500			
MPV	9,3 fL				
PDW	24,1 %				
PCT	0,22 %				
<b>Catalyst Dx (9 de marzo de 2015 18:29)</b>					
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 hipoglucemia.

- 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 hipoadrenocorticism

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)

