Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):76

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1924 - DOCTORA, NO PUEDO ANDAR

R. López Latorre[a], E.M. Sánchez Fuentes[a], I. Sánchez Fuentes[b], M.M. Martín Sosa[c], P.J. Arévalo Frutos[a], S. González Garrido[a], E. Salas Sánchez[d], G. Ortiz Quintana[a], R. Medel Cortés[e] y M.Á. Ortega Osuna[f]

[a]Médico Residente; [f]Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [b]Médico de Familia. La Roda de Andalucía. Sevilla. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Higuerón. El Higuerón. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años con antecedentes personales de HTA, LES, epilepsia mioclónica y déficit neurológicos transitorios en seguimiento por Neurología. Acude a consulta por disminución de fuerza en ambos miembros inferiores con dificultad para la deambulación, parestesias en ambas manos y cefalea occipital coincidiendo con post operatorio de colecistectomía. Se remite al servicio de Urgencias para valoración. Tras una primera valoración por neurología se descarta patología urgente y se deriva a CCEE para estudio. Posteriormente vuelve a acudir con pérdida de fuerza generalizada, debilidad de miembros superiores y dificultad al hablar siendo valorada nuevamente por Neurología y decidiendo su ingreso en planta.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: tetraparesia con balance motor 4/5 en MMSS y 2/5 en MMII de predominio proximal. Disfagia, disartria, paresia VI par craneal derecho con nistagmus horizontal, parálisis facial bilateral periférica. Hipoestesia en hemicuerpo izquierdo. Analítica sin hallazgos valorables salvo anemia ferropénica y leve aumento de transaminasas. LCR 3 células, proteínas alta y glucosa normal (cultivo y PCR negativa). Serología: *Yersinia* en sangre positiva, resto negativo. Inmunología: anticuerpos antigangliósidos negativos. ENG: compatible con poliradiculoneuritis desmielinizante sin daño axonal.

Juicio clínico: Síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis lateral amiotrófica. Porfiria. Miastenia gravis. Otras polineuropatías...

Comentario final: Durante su ingreso la paciente recibió tratamiento con 3 ciclos de Inmunoglobulinas iv con mejoría progresiva de la sintomatología persistiendo en la actualidad únicamente cansancio y limitación de miembros inferiores en seguimiento por Medina Física y Rehabilitación pero prácticamente realiza su vida normal.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed.

2. Katri B, Koontz D. Disorders of the peripheral nerves. En: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, eds. Bradley&#39s Neurology in Clinical Practice, 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2012.
3. Mittal MK, Wijdicks EFM. Muscular paralysis. En: Parrillo JE, Delinger RP, eds. Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult, 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2014.
4. Walling AD, Dickson G. Guillain-Barre syndrome. Am Fam Physician. 2013;87:191-7.

Palabras clave: *Tetraparesia MMII. Parestesias MMSS. Disartria.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.