Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):609

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/951 - POLINEUROPATÍA SENSITIVO MOTORA AGUDA: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (VARIANTE DE MILLER-FISHER)

R. Calabuig Nadal, M. Just Cardona, E. Sanz Esteve y M. Botella Tomás

Médico de Familia. Centro de Salud Ontinyent III. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 4 años que acude a atención continuada por debilidad muscular de miembros inferiores y pérdida de la deambulación progresiva. Refiere 10 días antes oftalmoplejia y conjuntivitis tratadas con antibiótico tópico y buena respuesta. Pico febril a las 24 horas, dolor abdominal y cuadro de exantema pruriginoso las 48 horas autolimitado. Después inicia dolor en miembros inferiores sin debilidad asociada y dolor abdominal intermitente que le llega a despertar por la noche. Debilidad en mmii de 24 horas de evolución que le impide la deambulación en el momento de la asistencia. No afectación de miembros superiores ni otra sintomatología neurológica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratada, pulsos presentes, sin adenopatías ni fiebre. Exploración por aparatos normal, sin hallazgos significativos, salvo disminución de reflejos osteotendinosos aquíleos, ausencia de rotulianos, y estiloradiales normales, Romberg inestable, mayor hacia lado izquierdo, y marcha paraparética con pie caído y aumento de la base de sustentación. Hemograma: Hb 13,7 g/dL, Hto 42%, leucocitos 14.200 (N 64%), plaquetas 490.000. Bioquímica: Na 139, K 4, GPT 12, GOT 38, CK 56, Cr 0,27, urea 22, glucosa 87, PCR 0,2. TAC craneal normal. RNM medular: sin compromiso de espacio medular ni mielopatía. Punción lumbar: líquido claro, leucocitos 2/µL, glucosa 74 mg/dL, proteínas 18,3 md/dL. PCR de virus en LCR negativo. Serología negativa para HVB, HVC, CMV, Epstein-Barr, Treponema pallidum. EMG: conducciones sensitivas alteradas en nervios sural, mediano, cubital y radial, y conducciones motoras disminuidas en peroneal, tibial posterior, mediano y cubital, respuestas F presentes de latencias normales, y ausencia de respuesta H sobre sóleo, que orienta al diagnóstico de polineuropatía subaguda sensitiva y motora.

Juicio clínico: Guillain-Barré variante de Miller-Fisher.

Diagnóstico diferencial: Botulismo, miastenia, poliomielitis, neuropatía tóxica.

Comentario final: Se inicia tratamiento con gammaglobulinas IV con mejoría tras la segunda dosis. Mantiene arreflexia con ataxia e imposibilidad de deambulación autónoma con componente de ataxia sensitiva. Tras 5 dosis de gammaglobulinas IV presenta estabilidad sin afectación respiratoria. Es dada de alta hospitalaria con tratamiento rehabilitador.

Bibliografía

1. Jones HR Jr. Guillain-Barré syndrome: perspectives with infants and children. Semin Pediatr Neurol. 2000;7:91.
2. Yuki N, Hartung HP. Guillain-Barré syndrome. N Engl J Med. 2012;366:2294.

Palabras clave: Síndrome de Miller-Fisher. Ataxia. Arreflexia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.