Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2419

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/3272 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA ANTE UN CASO DE GUILLAIN-BARRÉ

*A. Paramio Paz[a], L. Alli Alonso[b], C. Pia Martínez[a], A. López Delgado[a], S. Urdiales Sánchez[a] y G. Fernández Lozano[a]*

*[a]Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años, sin antecedentes de interés, que acude por un cuadro de dos días de evolución, que comienza con sensación de tirantez y dolor en el gemelo derecho, y debilidad subjetiva de las 4 extremidades, de predominio distal, asociado a adormecimiento en manos y piernas (hasta rodillas), acompañado de dolor lumbar irradiado a ambas extremidades inferiores. Al indagar sobre procesos infecciosos actuales o previos, el paciente refiere que la semana previa padeció un cuadro de gastroenteritis (GEA), acompañado de fiebre de hasta 40 ºC, sin productos patológicos, ni otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración sistémica es anodina, con constantes normales. En la exploración neurológica destaca una discreta debilidad en la exploración del balance muscular en las 4 extremidades de predominio distal, hipoestesia de las 4 extremidades, hipopalestesia global, y reflejos aquíleos abolidos. El resto de la exploración es normal. Ante la clínica, exploración y antecedentes de GEA, se decide derivar al paciente de manera urgente para ser valorado por un neurólogo. Se le realiza un TAC craneal que es normal, con una punción lumbar que objetiva una disociación albúmino-citológica, y se completa el estudio con un electromiograma que diagnostica una poliradiculoneuropatía motora de tipo axonal. Le pautaron Inmunoglobulinas endovenosas 5 días, y tras 3 semanas fue dado de alta con recuperación completa posterior.

**Juicio clínico:** Síndrome de Guillain-Barré.

**Diagnóstico diferencial:** Polineuropatía inflamatoria crónica desmielinizante (AIDP, CIDP…), otras polineuropatías agudas (vasculitis, enfermedad de Lyme, sarcoidosis, enfermedad de las leptomeninges, síndrome paraneoplásico…).

**Comentario final:** El síndrome de Guillain-Barré se ha convertido en la principal causa de parálisis aguda extensa en los países desarrollados y se trata de una urgencia neurológica dada su gravedad y rápida evolución. El diagnóstico precoz con una correcta anamnesis y una exploración detallada el crucial para diagnosticar el cuadro y poder ser tratado con la mayor prontitud.

**Bibliografía**

1. Winer JB. Guillain-Barré syndrome. Mol Pathol. 2001;54(6):381-5.

**Palabras clave:** Guillain-Barré. Exploración neurológica. Poliradiculoneuropatía.

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