Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2334

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1802 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

M. Fernández López[a], A. Martínez Casquete[b], J. Gómez Rubio[c], A. Arredondo Sánchez[b], A. Bárcena Atalaya[d] y C. Moreno Torres[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación. Utrera Sur. Sevilla. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. [c]Médico Internista. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. [d]Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, con hipotiroidismo y enfermedad por reflujo gastroesofágico, que acudió a la consulta de Atención Primaria por parestesias y debilidad de miembros inferiores que progresó en sentido ascendente hasta afectar a miembros superiores y se acompañaba de artralgias. Dos semanas antes había presentado una gastroenteritis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba pérdida de fuerza proximal y distal en miembros (4/5), arreflexia e hipoalgesia en cara, manos y pies, con área de hipoalgesia en dermatoma D6-D10. Ante los hallazgos exploratorios se derivó a Urgencias, siendo finalmente ingresada en Neurología. Hemograma, bioquímica, coagulación, serología y estudio de autoinmunidad fueron normales. Se realizó punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo que fue normal y citología con infiltrado inflamatorio linfocitario leve. Se solicitó EMG/ENG con hallazgos compatibles con mononeuropatía focal desmielinizante del nervio mediano izquierdo y RMN de columna cervical que mostraba engrosamiento e hipercaptación difusa de raíces de cola de caballo y cono medular. Tras inicio de inmunoglobulinas presentó mejoría clínica, mostrando como única secuela parestesias en manos que mejoraban con pregabalina.

Juicio clínico: Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (síndrome de Guillain-Barré -SGB-).

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se hará con entidades que producen déficit motor agudo generalizado con arreflexia, descartando primero procesos que producen una lesión espinal rápidamente progresiva (absceso epidural, mielitis transversa, malformaciones, etc.).

Comentario final: En el SGB (polineuritis idiopática aguda o polirradiculoneuritis inflamatoria idiopática), se produce desmielinización segmentaria de nervios periféricos y raíces nerviosas. En más de dos terceras partes de casos hay antecedentes de infección respiratoria o gastrointestinal, como ocurrió en el nuestro. Cursa con tetraparesia flácida y arrefléxica con escasos síntomas sensitivos y son características las parestesias en manos y pies.

Bibliografía

1. Koga M, Yuki N, Hirata K. Antecedent symptoms in Guillain-Barré syndrome: an important indicator for clinical and serological subgroups. Acta Neurol Scand. 2001;103 (5):278-87.
2. Tellería-Díaz A, Calzada-Sierra DJ. Síndrome de Guillain-Barré. Rev Neurol. 2002;34(10):966-76.

Palabras clave: Síndrome de Guillain-Barré. Polineuropatía desmielinizante. Infecciones gastrointestinales.

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