Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2337

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1835 - TETRAPARESIA FLÁCIDA AGUDA

E. Subires Arnedo[a], C. Prieto Justicia[b], A. Bárcena Atalaya[c], A. Mateo Cárdenas[d], A. Peñato Luengo[e] y M. Catalina Moñino[d]

[a]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. [b]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. [c]Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. [d]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. [e]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años, hipertenso y ex-fumador, que acudió a la consulta de Atención Primaria por disnea y tos con expectoración mucopurulenta de una semana. Además, desde hace un mes presentaba debilidad, inicialmente de miembros inferiores, con imposibilidad para la bipedestación, y posteriormente en miembros superiores, precisando ayuda para actividades manuales.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba buen estado general, taquipneico en reposo, saturando al 98%, hipoventilación en hemitórax izquierdo y en la exploración neurológica llamaba la atención una hiporreflexia generalizada y fuerza 1/5 en miembros. Ante los hallazgos exploratorios se derivó a Urgencias para valoración, siendo ingresado en Medicina Interna. Se solicitó hemograma que mostraba leucocitos 17.700 cel/ul (neutrófilos 70%) y bioquímica con sodio 124 mEq/L, PCR 205 mg/dl y procalcitonina 2,1 ng/ml. La radiografía mostraba un infiltrado alveolar basal izquierdo y se completó el estudio con TAC de tórax en el que presentaba atelectasia completa de pulmón izquierdo con neoplasia pulmonar a nivel bronquial y adenopatías hiliares izquierdas. Se realizó punción lumbar y el líquido cefalorraquídeo mostraba disociación albúmino-citológica y estudio electrofisiológico que puso de manifiesto una polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante.

Juicio clínico: Síndrome de Guillain-Barré paraneoplásico (neoplasia pulmonar).

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial se han de incluir enfermedades de motoneurona, polineuropatías (porfiria, neurotoxicidad por metales), trastornos de la transmisión neuromuscular (miastenia gravis, botulismo) y trastornos musculares y metabólicos (parálisis hipopotasémica aguda, miopatías necrotizantes).

Comentario final: Las enfermedades del sistema nervioso periférico son los trastornos neurológicos más frecuentes asociados a cáncer. Se ha reportado que hasta 50% de los pacientes con cáncer pueden tener neurópata periférica; aunque los síndromes neurológicos paraneoplásicos son raros, la presentación clínica ordinariamente antecede el diagnóstico de cáncer, como ocurrió en

el caso presentado.

Bibliografía

1. Cacho Díaz B. et al. Síndromes neurológicos paraneoplásicos (Parte II): Sistema nervioso periférico y autonómico. Rev Mex Neuroci. 2010;11(3):226-33.
2. Erro-Aguirre ME, et al. Síndromes paraneoplásicos neurológicos. Med Clin (Barc). 2005;125(14):543-7.

Palabras clave: Síndrome de Guillain-Barré. Polirradiculopatía. Cáncer de pulmón.

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