



## 18341 - EL MISTERIOSO DESENCADENANTE DE UN SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ: ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

Leal Hidalgo, R.; Velilla Alonso, G.; Lafuente Gómez, G.; de Miguel Sánchez de Puerta, C.; Sánchez Soblechero, A.; Portela Sánchez, S.; Catalina Álvarez, I.; Muñoz Blanco, J.L.

Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de Guillain Barré (SGB) se asocia con frecuencia a desencadenantes infecciosos; sin embargo, existen numerosos casos descritos de SGB desencadenados por eventos traumáticos. Presentamos un caso de SGB tras un accidente de tráfico, que presentó una infección intercurrente y positividad para anticuerpos antigangliósidos.

**Material y métodos:** Varón de 49 años sin antecedentes relevantes. Tras accidente de tráfico sufre una fractura vertebral L1 con mielopatía asociada (nivel sensitivo L1, paraplejia y pérdida del control de esfínteres). 10 días tras el accidente desarrolla síndrome febril y 16 días después del accidente debuta con diparesia braquial subaguda con hiporreflexia.

**Resultados:** Se realizan TC craneal, angioTC y RM craneocervical urgentes, sin alteraciones. Sufre empeoramiento progresivo en días hasta presentar diplegia braquial con debilidad cervical y clínica bulbar, requiriendo intubación. La punción lumbar muestra líquido xantocrómico con disociación albumino-citológica. Un EMG realizado dos semanas tras el debut muestra denervación activa facial y braquial, datos de polineuropatía sensitivo-motora mixta y ausencia de ondas F en miembros superiores. Se diagnostica de SGB variante AMSAN vs. faringo-cervico-braquial. En estudios complementarios se demuestra primoinfección por citomegalovirus y positividad para anticuerpos IgM anti-GM3. Recibió 8 sesiones de plasmaféresis seguido de inmunoglobulinas 5 días, con mejoría progresiva hasta basal en 6 semanas.

**Conclusión:** Este caso, donde coexisten dos posibles desencadenantes, representó un reto diagnóstico ya que las secuelas de la mielopatía pudieron enmascarar síntomas en miembros inferiores. Recuerda la importancia de sospechar un SGB, así como diagnosticarlo correctamente para dirigir el tratamiento. Aporta además una descripción clínica de un caso con positividad para anti-GM3.