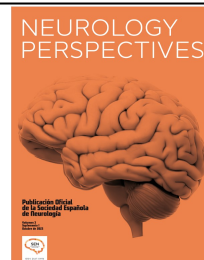




Neurology perspectives



19376 - Síndrome de Guillain-Barré y hemorragia subaracnoidea. ¿Qué fue antes, el huevo o la gallina?

Bonilla Tena, A.; Sánchez de Puerta, C.; Serra Smith, C.; Uriz Bacaicoa, O.; Olaizola Diaz, R.; Lera Ramírez, I.; Vales Montero, M.; Catalina Álvarez, I.; Iglesias Mohedano, A.; Vázquez Allen, P.; Fernández Bullido, Y.; Díaz Otero, F.; García Pastor, A.; Gil Núñez, A.; Muñoz Blanco, J.; Alungulese, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía desmielinizante aguda que se puede complicar con disautonomía. El síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) es una entidad caracterizada por vasoespasmo cerebral que secundariamente puede producir hemorragia subaracnoidea (HSA). Presentamos el caso de una paciente con diagnóstico de un SGB, y HSA concomitantes con datos radiológicos de SVCR.

Material y métodos: Mujer de 59 años que consulta por alteración del lenguaje. Interrogándola refería lumbalgia radicular desde hace 3 días y síndrome febril. A la exploración presentaba hipertensión refractaria y una afasia leve. La TC evidenció una HSA cortical frontoparietal izquierda, con datos de vasoespasmo en angioTC. La arteriografía a las 24 horas fue normal.

Resultados: A las 48 horas comenzó con una paraparesia proximal progresiva con afectación propioceptiva, arreflexia global y parálisis facial periférica derecha. El análisis de LCR mostró disociación albumino-citológica, y el electroneurograma una polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante. 5 días después presentó hemianopsia y heminegligencia izquierdas. Se repitió la neuroimagen evidenciando nuevas HSA derechas y empeoramiento del vasoespasmo. Tras un ciclo de inmunoglobulinas y nimodipino iv la paciente presentó una mejoría casi completa. Una arteriografía a los 20 días mostró normalización de los hallazgos. Quedan pendientes los anticuerpos antigangliósidos.

Conclusión: Nuestra hipótesis es que una posible disautonomía secundaria al SGB puede tener un papel en la aparición de HSA y SVCR en esta paciente. La importancia de este caso radica en tener en cuenta esta asociación para hacer un despistaje adecuado de SCVR en pacientes que presentan de forma simultánea SGB y HSA.