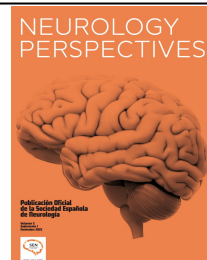




Neurology perspectives



23138 - RECIDIVA DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ VARIANTE FARINGO-CÉRVICO-BRAQUIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO INFRECUENTE

Chávez Padrón, A.; Contreras Martín, Y.; Alonso Modino, D.; Oliva Martín, M.; Rodríguez Martín, S.; Florido Capilla, M.; Jiménez Barreto, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Resumen

Objetivos: Describir un caso clínico de síndrome de Guillain-Barré (SGB) variante faringo-cérvico-braquial recidivante y revisar la literatura sobre recurrencias de esta forma clínica infrecuente.

Material y métodos: Mujer de 75 años con antecedente en año 2015 de SGB faringo-cérvico-braquial confirmado por electroneuromiografía y serología positiva para anticuerpos anti-GT1a. Se realizó control neurofisiológico tres años después sin hallazgos patológicos. En mayo de 2025 consultó por debilidad progresiva en extremidad superior izquierda con extensión a las cuatro extremidades, acompañada de disfagia. Se realizó estudio neurofisiológico, análisis serológico y tratamiento con inmunoglobulina intravenosa. El electroneuromiograma mostró hallazgos compatibles con una polirradiculoneuropatía desmielinizante en fase precoz. Clínicamente se confirmó la recidiva del SGB en su forma faringo-cérvico-braquial caracterizada por afectación bulbar, cervical y de miembros superiores con anticuerpos anti-GT1a positivo. La evolución fue favorable tras inmunoglobulinas, con recuperación parcial de la fuerza y reflejos, tolerancia progresiva a la dieta oral y buena respuesta funcional al tratamiento rehabilitador.

Resultados: La variante faringo-cérvico-braquial representa el 1% de los casos de SGB y se ha asociado a anticuerpos anti-GT1a. La recidiva del SGB ocurre entre 3-5% de los pacientes y son excepcionalmente raras aquellas que presentan el mismo fenotipo clínico. La literatura médica recoge muy pocos casos de recidiva de esta variante específica.

Conclusión: Este caso subraya la importancia de reconocer patrones clínicos infrecuentes en el contexto de antecedentes compatibles, lo que permite un abordaje diagnóstico y terapéutico temprano y dirigido, así como el seguimiento para su diferenciación de polirradiculoneuropatía crónica.