Semergen. 2017;43(Espec Congr 14):23

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

269/11 - GUILLAIN-BARRÉ...

V. Acosta Ramón[a], M. Abuhassira[b], M. Carlos González[c], N. Santos Méndez[d], A. Fernández Pérez[e] y L. Alli Alonso[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria.[b] Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tetuán. Santander. Cantabria.[c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria.[d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.[e]Médico de Continuidad SCS. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.[f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, en julio de 2013 presentó pérdida de fuerza en las cuatro extremidades, progresando a una tetraplejia fláccida con arreflexia universal. El cuadro neurológico apareció días después de una gastroenteritis. Necesitó ventilación mecánica a las 48 horas del inicio de la clínica y permaneció en la UCI hasta diciembre de 2014.

Exploración y pruebas complementarias: Movilidad del cuello y de los pares craneales (salvo el X par). CyOx3. En las extremidades sólo puede realizar movimientos a nivel proximal, con un balance 1-2/5, estando el resto a 0/5, presentando una amiotrofia generalizada y un trastorno sensitivo global. Respira espontáneamente pero necesita del soporte aproximadamente unas 20 horas al día de la ventilación mecánica no invasiva. es capaz de deglutir alimentos de consistencia néctar o túrmix. Consigue mantener sedestación en el sillón unas 4-5 horas al día y se le realiza fisioterapia motora a diario.

Juicio clínico: Síndrome de Guillain-Barré axonal (AMSAN) con secuelas invalidantes.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Guillain-Barré.

Comentario final: La recuperación puede tardar semanas, meses o años. La mayoría de las personas sobreviven y se recuperan por completo. En algunas personas, la debilidad leve puede persistir. En nuestro caso, es un paciente crónico, pero que, a pesar de su condición necesita visita domiciliaria, valoración por médico AP.

Bibliografía

1. Vigano A, Dorgan M, Buckingham J, Bruera E, Suárez-Almazor ME. Survival prediction in terminal cancer patients: A systematic review of the medical literature. Palliative Medicine. 2000;14(5):363-74.
2. Carr DB, Goudas LC, Balk EM, Bloch R, Ioannidis JP, Lau J. Evidence report on the treatment of pain in cancer patients. J Natl Cancer Inst Monogr. 2004;(32):23-31.
3. Solano JP, Gomes B, Higginson IJ. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. J Pain Symptom Manage. 2006;31(1):58-69.

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