Semergen. 2015;41 (Espec Congr):173

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/981 - Debilidad en miembros inferiores...¿Y si fuera Guillain-Barré?

M.J. Guijarro Sánchez[a], Ó. Martínez Ferris[b], E.M. Navarro de San Andrés[a] y J. Sempere Montes[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Alzira 2. Valencia. [b]Centro de Salud Alzira Hospital de la Ribera. [c] Coordinador Médico. Centro de Salud Alzira 2. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, ama de casa, que refiere desde hace una semana, debilidad en extremidades inferiores y dorsalgia sin antecedente traumático ni de sobresfuerzo. No clínica infecciosa previa. Asintomática a la anamnesis por aparatos. Fumadora. No alcohol. No antecedentes patológicos de interés, ni toma de medicamentos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen aspecto general, eupneica, normocoloreada, normohidratada, no lesiones en piel. Exploración neurológica normal; auscultación cardiorrespiratoria normal; abdomen normal. Arañas vasculares sin edema en miembros inferiores. Se solicitó analítica completa, Rx tórax y ECG que fueron también normales. Se pautó tratamiento analgésico y medidas de higiene venosa. Tres semanas después acudió a consulta por debilidad progresiva en miembros inferiores y parestesias con dificultad para caminar y caídas en días anteriores. A la exploración: fuerza conservada en miembros superiores, discreta paresia en miembros inferiores 4/5, disestesia en sensibilidad superficial y vibratoria, dismetría talón-rodilla, reflejos osteotendinosos ausentes, reflejo cutáneo plantar flexor bilateral y marcha inestable. Se derivó a urgencias hospitalarias e ingresó para estudio, realizándose análisis de LCR (elevación de proteínas) y estudio neurofisiológico (polirradiculoneuropatia axomielínica de grado severo).

Juicio clínico: Polineuropatía por Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Miositis, botulismo, miastenia gravis, porfiria, poliomielitis, compresión medular, ataxia aguda cerebelosa, intoxicación por organofosforados.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: El síndrome de Guillain-Barré no es una patología de alta prevalencia pero que habrá que sospechar ante la presencia de debilidad muscular simétrica de miembros inferiores que progresa en 2-4 semanas, de forma ascendente con ausencia de reflejos tendinosos. Es un cuadro de evolución potencialmente muy grave y requerirá derivación e ingreso hospitalario donde se confirmará el diagnóstico con datos de laboratorio (disociación albuminocitológica tardía en el LCR) y estudio neurofisiológico (signos de desmielinización).

BIBLIOGRAFÍA

1. Varela González AA, Blázquez González F, Toribio Martín ML. Síndrome de Guillain-Barré en la consulta de atención primaria. Aten Primaria. 2003;32(8).

2. García-Albea E. Valoración clínica de las neuropatías. Inflamación. 1997;8:35-44.

3. Asbury AK. Enfermedades del sistema nervioso periférico. En: Harrison, editor. Principios de medicina interna. 13.ª ed. Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill, 1995.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.