Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1367

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1512 - "No es oro todo lo que reluce". Síndrome de GuillAIn Barré en paciente con Hernia Discal Lumbar

R.M. del Rey[a], L. Morales Cobos[b], J.A. López Freire[c], S. Odeh Santana[d], I. Barba[e] y E. Linares Rojas[f]

[a]Médico Residente 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. [b]Médico Adjunto de Medicina de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.[d] Médico Residente 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid.[e] Médico Residente 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector 3. Getafe. Madrid.[f] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintores. Parla. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 63 años con antecedentes de HTA, estrechamiento canal lumbar L5-S1 y hernia inguinal. Acude de Urgencias a la Consulta de AP con dolor lumbar mecánico de varios días de evolución y debilidad muscular en MMII, es derivado a Urgencias del Hospital donde es valorado por Neurocirugía con una RM lumbar urgente sin cambios previos de su hernia discal y es dado de alta. A los 3 días el paciente vuelve a la consulta con empeoramiento de síntomas: paresia miembros inferiores bilateral ascendente y parestesias en pies y manos por lo que se vuelve a derivar a Urgencias con sospecha de síndrome de Guillain Barré, diagnóstico que se confirma en el hospital tras una punción lumbar, analítica y TAC craneal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración cardiopulmonar y abdominal: normal. Exploración neurológica: fuerza en MMII 2/5. Fuerza en MSS 4/5. Disestesias en dedos manos y pies. ROT: rotulianos abolidos. Resto normal. Pruebas complementarias: analítica: hemograma, bioquímica normales. CK 315. Punción lumbar: recuento células 0. Glucosa 49. Proteínas 48. TAC craneal: sin alteraciones.

Juicio clínico: Síndrome de Guillain Barré.

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

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Guillain Barré. Compresión cola caballo. Miastenia gravis. Botulismo. Traumatismo. Tumor extramedular extradural. Herniación discal aguda.

Comentario final: El médico de familia tiene una visión general y global del paciente que permite ampliar el espectro de posibilidades diagnósticas frente a una visión más específica y sesgada de médicos no generalistas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS,. Hauser SL, Loscalzo J. Principios Medicina Interna. Vol II. 17ª edición. Mc Graw Hill.

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