



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4423 - DOCTORA, CADA VEZ ANDO PEOR...

I. Ramírez Manent^a, C. Vidal Ribas^a, B. Marcos^a, M. Albaladejo^a, P. Valladares^b y A. Pletea^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años acude porque desde hace varias semanas nota pérdida de fuerza en extremidades inferiores. Semanas antes había sido diagnosticado de gripe, por lo que se creía que formaría parte de la convalecencia, pero ve que empeora levemente con el paso de los días. Antecedentes personales: hernia lumbar a nivel de L3-L4, intervenida hace 4 años. Los controles posteriores mostraron una evolución favorable tras la cirugía y, a pesar de las limitaciones propias de la intervención, no ha presentado complicaciones o recaídas.

Exploración y pruebas complementarias: Disminución de la fuerza muscular en ambas extremidades, parece que es peor en el lado derecho, pero es muy sutil. Disminución de los reflejos rotuliano y aquileo. El paciente tiene seguro privado, por lo que se solicitan las pruebas complementarias a través de dicho seguro, realizándose al día siguiente. La RMN no muestra cambios en relación a estudios previos, ni afectación medular que pueda explicar la clínica recientemente aparecida. EMG: se describe latencia de la onda F+ enlentecimiento de la velocidad de conducción nerviosa. Se deriva de forma urgente al servicio de neurología con la orientación diagnóstica de síndrome Guillain-Barré.

Juicio clínico: Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Empeoramiento de la patología lumbar previa. Miastenia gravis.

Comentario final: Aunque la prevalencia de este síndrome es baja (10/100.000 hab), puede llegar a ser mortal. La clínica no suele ser banal y empeora a medida que progresla la enfermedad. En la exploración física, además de una disminución de la fuerza muscular, podemos encontrar alteración en los reflejos, con lo que con una buena anamnesis y exploración física, podemos sospecharlo y solicitar las pruebas complementarias de confirmación + derivación a neurología. Este paciente en concreto, fue tratado con inmunoterapia y en este momento, por recidivas frecuentes, lleva tratamiento corticoideo de mantenimiento.

Bibliografía

1. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2005/rmn055n.pdf>

Palabras clave: Enfermedad Guillain-Barré.