



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

## 242/1928 - ME PARALIZO POR MOMENTOS

E. Espínola Coll<sup>a</sup>, E. Gallego Castillo<sup>a</sup>, C. Yago Calderón<sup>b</sup>, A. Bernal Hinojosa<sup>b</sup>, B. García Gollonet<sup>b</sup> y J. Cano García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. SCU Hospital Clínico Universitario. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Ámbito del caso: Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias. Motivos de consulta: lumbalgia brusca, parestesias y pérdida de fuerza progresiva. Antecedentes personales: varón de 27 años, sin hábitos tóxicos conocidos. Anamnesis: acude a nuestra consulta tras haber sido valorado en urgencias por lumbalgia y por que el cuadro ha ido empeorando progresivamente, refiere que comenzó con parestesias en manos y pies, doloroso, no puede elevar los brazos, no fuerza en miembros inferiores que le han provocado caídas, acude en silla de ruedas porque no puede deambular, claudicación mandibular y disartria. Hace diez días padeció cuadro de amigdalitis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y alerta, lentitud al habla. Tetraparesia flácida de predominio izquierdo, reflejos osteotendinosos abolidos de forma universal. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. Hipoestesia distal. Analítica sanguínea: linfocitosis, LDH 380 mg/dl, GOT 230 mg/dl, GGT 100 mg/dl, PCR 108. Serología: citomegalovirus IgM e IgG positiva. Electromiograma: polineuropatía proximal y distal simétrica sensitivo motora desmielinizante en miembros superiores e inferiores de intensidad media concordante con Guillain-Barré. Ecografía de abdomen: Hepatomegalia y esplenomegalia. Líquido cefalorraquídeo, resonancia magnética normales.

**Juicio clínico:** Guillain-Barré.

**Diagnóstico diferencial:** Esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, radiculopatía.

**Comentario final:** Evolución: durante el ingreso sufrió empeoramiento clínico con insuficiencia respiratoria que requirió ingreso en Unidad de cuidados intensivos e intubación, posteriormente mejoró, actualmente realiza rehabilitación en el centro de salud y deambula con muletas. El caso de este paciente fue muy impactante, acudió a la consulta desesperado tras haber estado hasta en dos ocasiones en urgencias y haber sido dado de alta. Es importante realizar una completa exploración del paciente y preguntar por procesos en días previos que puedan ayudarnos a completar nuestro diagnóstico y realizar las pruebas complementarias pertinentes.

### Bibliografía

1. Shah B, Vohra A, Rathod R. To Study The Indicators For Severe Course of Guillain-Barré Syndrome.
2. Yuki N, Hartung H.P. Guillain-Barré syndrome. N Eng J Med. 2012;366(24):2294-304.
3. Hughes RA, Cornblath DR. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2005;366(9497):1653-66.

**Palabras clave:** Síndrome Guillain-Barré. Parálisis flácida. Pérdida sensorial.