



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1802 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

M. Fernández López<sup>a</sup>, A. Martínez Casquete<sup>b</sup>, J. Gómez Rubio<sup>c</sup>, A. Arredondo Sánchez<sup>b</sup>, A. Bárcena Atalaya<sup>d</sup> y C. Moreno Torres<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación. Utrera Sur. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Internista. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años, con hipotiroidismo y enfermedad por reflujo gastroesofágico, que acudió a la consulta de Atención Primaria por parestesias y debilidad de miembros inferiores que progresó en sentido ascendente hasta afectar a miembros superiores y se acompañaba de artralgias. Dos semanas antes había presentado una gastroenteritis aguda.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física presentaba pérdida de fuerza proximal y distal en miembros (4/5), arreflexia e hipoalgesia en cara, manos y pies, con área de hipoalgesia en dermatoma D6-D10. Ante los hallazgos exploratorios se derivó a Urgencias, siendo finalmente ingresada en Neurología. Hemograma, bioquímica, coagulación, serología y estudio de autoinmunidad fueron normales. Se realizó punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo que fue normal y citología con infiltrado inflamatorio linfocitario leve. Se solicitó EMG/ENG con hallazgos compatibles con mononeuropatía focal desmielinizante del nervio mediano izquierdo y RMN de columna cervical que mostraba engrosamiento e hipercaptación difusa de raíces de cola de caballo y cono medular. Tras inicio de inmunoglobulinas presentó mejoría clínica, mostrando como única secuela parestesias en manos que mejoraban con pregabalina.

**Juicio clínico:** Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (síndrome de Guillain-Barré -SGB-).

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se hará con entidades que producen déficit motor agudo generalizado con arreflexia, descartando primero procesos que producen una lesión espinal rápidamente progresiva (absceso epidural, mielitis transversa, malformaciones, etc.).

**Comentario final:** En el SGB (polineuritis idiopática aguda o polirradiculoneuritis inflamatoria idiopática), se produce desmielinización segmentaria de nervios periféricos y raíces nerviosas. En más de dos tercios de los casos hay antecedentes de infección respiratoria o gastrointestinal, como ocurrió en el nuestro. Cursa con tetraparesia flácida y arrefléxica con escasos síntomas sensitivos y son características las parestesias en manos y pies.

## Bibliografía

1. Koga M, Yuki N, Hirata K. Antecedent symptoms in Guillain-Barré syndrome: an important indicator for clinical and serological subgroups. *Acta Neurol Scand.* 2001;103 (5):278-87.
2. Tellería-Díaz A, Calzada-Sierra DJ. Síndrome de Guillain-Barré. *Rev Neurol.* 2002;34(10):966-76.

**Palabras clave:** Síndrome de Guillain-Barré. Polineuropatía desmielinizante. Infecciones gastrointestinales.