

347/2031 - DOCTORA, DESDE HACE DOS DÍAS ME MAREO Y AHORA NO PUEDO CAMINAR

M. Alonso Fernández^a, D. Narganes Pineda^b, P. Casas Rodríguez^c y Á. Arévalo Parda^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tordesillas. Valladolid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias. Motivo de consulta: mareo, parestesias y pérdida de fuerza progresiva. Antecedentes personales: mujer de 38 años, sin hábitos tóxicos conocidos, sin antecedentes personales de interés. Anamnesis: paciente valorada en consulta de Atención Primaria por cuadro de mareo inespecífico y cervicalgia, tratada con analgésicos + miorrelajantes, revalorada por persistencia de síntomas con cefalea + dorsolumbalgia + aparición de parestesias en extremidades manteniendo tratamiento, acude a Urgencias Hospitalarias por debilidad progresiva con imposibilidad para deambulación, refiere episodio catarral sin afectación gastrointestinal 3 semanas antes, no vacunaciones recientes

Exploración y pruebas complementarias: Fondo de ojo normal, meníngeos negativos, disartria leve, pares craneales normales, fuerza 4/5 en las 4 extremidades, sensibilidad artrocinética conservada, hipoalgesia en extremidades inferiores, hipopallestesia ligera en 4 extremidades, torpeza en maniobra dedo nariz izq, reflejos hipoactivos en extremidades superiores, abolidos en inferiores, imposibilidad para marcha, mantiene bipedestación con ayuda, resto de exploración sin hallazgos significativos. Analítica: PCR 14, GOT 51, GPT 54, GGT 124, Ac GQ1b, Ac GD1b, Ac GM1 negativos (séricos y LCR), bandas oligoclonales, Ig G en LCR negativo, ecografía abdominal, TAC y RMN cerebral normal, punción lumbar: proteínas 243, células 0, glucosa normal, EMG: signos de polineuropatía aguda simétrica y desmielinizante con disminución de amplitud de potenciales en 4 extremidades+ ausencia de F compatible con Guillain Barré. Serología positiva para CMV (Ig M e Ig G positiva).

Orientación diagnóstica: Síndrome de Guillain Barré.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía tóxica, botulismo, esclerosis múltiple, poliomielitis.

Comentario final: Iniciado tratamiento con gammaglobulina iv con mejoría progresiva tras segunda dosis, tras el alta persiste ataxia e hiporreflexia con recuperación ad integrum tras tratamiento rehabilitador. Resulta de vital importancia realizar una correcta anamnesis recogiendo antecedentes de procesos infecciosos o gastrointestinales o vacunación puesto que aparecen hasta en el 70% de los casos del Guillain Barré.

Bibliografía

1. Yuki N, Hartung HP. Guillain Barré Syndrome. N Engl J Med. 2012;366(24):2294-304.

2. Wijdicks FM, Klein C. Guillain-Barré syndrome. Mayo Clinic Proceeding. 2017;92(3):467-79.
3. Pritchard J. Guillain Barré syndrome. Clinical Medicine. 2010;10(4):399-401.

Palabras clave: Síndrome de Guillain Barré. Parestesias.