



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1999 - NO TODO ES LO QUE PARECE

J. Sánchez Colom<sup>a</sup>, O. López Matos<sup>b</sup>, M. López Gosp<sup>c</sup> y M. González Medina<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. CAP Igualada Urbà. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. CAP Poblenou. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 72 años que consulta por dolor lumbar tras caída en domicilio en contexto de inestabilidad cefálica, sin pérdida de conocimiento, motivo por el que consultó a CAP, siendo derivada a urgencias hospitalarias para valoración por COT, en vista de exploración y complementarias anodinas es dada de alta. Reconsulta al cabo de una semana en urgencias hospitalarias por empeoramiento del dolor, acompañado de parestesias en las cuatro extremidades, de predominio en extremidades inferiores.

**Exploración y pruebas complementarias:** En urgencias hospitalarias se practica TAC lumbar: no fracturas, ni luxaciones y analítica que demuestra ligera leucocitosis. Ingresa para estudio, donde se realizan exploración física que demuestra reflejos osteotendinosos abolidos, tetraparesia 4/5 proximal y 3/5 distal, RMN lumbar y cervical que demuestran patología degenerativa articular sin mielopatía. Se practica punción lumbar que reporta 8.100 eritrocitos, 10 leucocitos, 210 proteínas. Finalmente se practica electromiografía que sugiere una poliradiculoneuritis. Reinterrogada la paciente refiere antecedente de viriasis en las 3-4 últimas semanas.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Guillain-Barré.

**Diagnóstico diferencial:** Mielopatías, enfermedad de Lyme, miastenia gravis, poliradiculoneuritis, lumbociatalgia.

**Comentario final:** A menudo la sintomatología inicial del paciente nos puede hacer confundir el origen de la misma. Una correcta anamnesis, una exploración física completa (no sólo limitada al síntoma de consulta) y una adecuada realización de pruebas complementarias nos darán la información necesaria para establecer un adecuado diagnóstico final. En nuestro caso, los síntomas iniciales hacían pensar en una patología traumatológica cuando en realidad se trataba de una patología neurológica.

### Bibliografía

1. Uptodate.com [Internet]. EEUU: Uptodate; 2018 [actualizado 21 agosto 2017; citado 08 junio 2018]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/guillain-barre-syndrome-in-adults-clinical-features-and-diagnosis?search=guillain%20barre&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/guillain-barre-syndrome-in-adults-clinical-features-and-diagnosis?search=guillain%20barre&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
2. Rader DJ, Hobbs HH. Neuropatías periféricas, incluido el síndrome de Guillain-Barré. En: Barnes PJ. Longo DL, Fauci AS, et al, eds. Harrison principios de medicina interna. 16<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 994-9.

3. Ninds.nih.gov [Internet]. Bethesda: NINDS; 2007 [actualizado en marzo 2007]. Disponible en: [https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/sindrome\\_de\\_guillain\\_barre.htm](https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/sindrome_de_guillain_barre.htm)

**Palabras clave:** Dolor. Neuropatía. Paresia.