



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1372 - DOCTORA, NO ME PUEDO ATAR LOS CORDONES

M. García Bahmazar^a, M. Díaz Padilla^b, C. Marcos Alonso^c y L. Molinero Delgado^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Luis. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años sin antecedentes personales de interés que acude a consultar de centro de salud tras haber ido a urgencias 5 días antes por prurito y sensación de hormigueos en manos que avanzó hasta extremidades inferiores. Niega fiebre. A la exploración mínimas lesiones puntiformes eritematosas generalizadas. Fue tratado como una urticaria recibiendo pauta descendente de deflazacort domiciliaria. Consulta por ausencia de mejoría y empeoramiento del cuadro, con sensación de pérdida de fuerza y descoordinación. Presenta marcha torpe con aumento de la base de sustentación. Se deriva a urgencias para valoración por neurología donde fue ingresado. Tras punción lumbar y estudio de LCR, realización de EMG, TC y RNM se llegó al diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré. Se trató con inmunoglobulinas intravenosas con buena evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Estable hemodinámicamente. Auscultación cardiopulmonar y abdomen dentro de la normalidad. Neurológicamente buen nivel de conciencia. Funciones superiores normales. No déficit campimétrico. Pares craneales normales. Balance muscular en miembros 5/5. Reflejos miotáticos abolidos. Hipoalgesia desde codos hasta manos y desde pies hasta tercio inferior de muslos. Romberg negativo. Marcha torpe con amplia base de sustentación. Aporta analítica de centro privado en la que destaca 16.240 leucocitos con 71% neutrófilos. Resto dentro de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Guillain Barré

Diagnóstico diferencial: Infección vírica. Botulismo.

Comentario final: El síndrome de Guillain Barré (SGB) es una polineuropatía inflamatoria y desmielinizante que suele causar una afectación predominantemente motora de curso agudo o subagudo. La afectación sensitiva y autonómica es variable. Suele estar precedido de una infección normalmente respiratoria o gastrointestinal, siendo el microorganismo más frecuente *Campylobacter jejuni*. De nuevo, y algo que hay que tener en cuenta en la práctica clínica, la correcta exploración física teniendo en cuenta la anamnesis determinó la orientación diagnóstica. Lo más llamativo en este caso fue que todos los reflejos estaban abolidos. Todo paciente con SGB debe ser hospitalizado para realización de PPCC y tratamiento.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Parestesias. Debilidad muscular. Polineuropatías.