

347/3145 - EL PREJUICIO DEL ALCOHOL

Á. Contreras del Barrio^a, M. García García-Alcañiz^b, M. Visiedo Herrera^c y M. Calero Sánchez^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud las Américas. Parla. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^cMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud las Américas. Parla. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 37 años de edad que acude a consultas de atención primaria en diciembre del 2017 por presentar debilidad en miembros inferiores. Antecedentes: Enolismo crónico desde los 16 años (elevadas cantidades de cerveza diaria) hasta marzo 2017. Dado el empeoramiento clínico sin consumo de alcohol, en enero 2018, acude a urgencias por hormigueo en ambas plantas de los pies con alteración de la marcha y debilidad muscular donde es diagnosticado de neuropatía alcohólica. Posteriormente, en seguimiento por neurología, es diagnosticado de polirradiculopatía desmielinizante aguda idiopática (Guillain-Barré), motivo por el cual ingresa en el hospital. Inicia tratamiento con inmunoglobulinas iv con mejoría progresiva de la deambulación y recuperando los reflejos osteotendinosos rotulianos. Dada la evolución clínica observada deciden alta con seguimiento, tratamiento con gabapentina, antiinflamatorios e inicio de rehabilitación.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias, la exploración neurológica sin alteraciones de pares craneales. Motor: no amiotrofias, tono alterado con fuerza disminuida, siendo más significativa en miembros inferiores y manos. Sensibilidad vibratoria abolida en miembros inferiores. Reflejos osteotendinosos: arreflexia rotuliana y aquilea. Marcha: camina con muleta. Leve ataxia sensitiva. Resto de exploraciones normales. Análisis de sangre: hemograma, bioquímica, serologías, cultivos. Resonancia magnética lumbar sin alteraciones. Electromiograma: datos eléctricos de polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante con afectación severa en miembros inferiores a nivel motor y leve en miembros superiores. LCR: valores normales. Citología negativa para células malignas.

Orientación diagnóstica: En el servicio de urgencias sospecha de neuropatía alcohólica.

Diagnóstico diferencial: Neuropatía sensitivo-motora alcohólica. Guillain-Barré. Enfermedad de Lyme. Porfiria aguda. Neuropatía vascular. Parálisis periódica hipercalcémica/hipocalcémica. Mielopatía aguda cervical. Miastenia gravis.

Comentario final: Finalmente el paciente es diagnosticado de polirradiculopatía desmielinizante aguda idiopática (Guillain-Barré) y actualmente acude a nuestras consultas del centro de salud para valorar evolución de la patología y del control del dolor.

Bibliografía

1. Willison HJ, et al. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2016;388(10045):717-27.

2. Yuki N, et al. Guillain-Barré syndrome. *N Engl J Med.* 2012;366(24):2294-304.
3. Mazen M, et al: Guillain-Barré syndrome and variants. *Neurologic Clinics.* 2013;31:491-510.

Palabras clave: Debilidad. Guillain-Barré. Neuropatía.