



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3145 - EL PREJUICIO DEL ALCOHOL

Á. Contreras del Barrio<sup>a</sup>, M. García García-Alcañiz<sup>b</sup>, M. Visiedo Herrera<sup>c</sup> y M. Calero Sánchez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud las Américas. Parla. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> 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. Mazon M, et al: Guillain-Barré syndrome and variants. Neurologic Clinics. 2013;31:491-510.

**Palabras clave:** Debilidad. Guillain-Barré. Neuropatía.