



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2026 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN PEDIATRÍA

O. López Matos^a, L. Torres Ganoza^b, M. Alguacil Rodríguez^c y M. Fernández Mateo^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Santa Margarida de Montbui. Barcelona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Igualada Urbà. Barcelona. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Igualada Urbà. Barcelona. ^dPediatra. Hospital General de Igualada. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 9 años, originaria de Pakistán, que consulta en urgencias hospitalarias por dolor y debilidad progresiva en zona distal de extremidades inferiores de 12h de evolución, sin otra sintomatología neurológica acompañante. Los padres refieren haber acudido 2 semanas antes al CAP por cuadro de fiebre, odinofagia y tos. Presentaba exploración física normal, por lo que se recomienda antitérmicos y normas de reconsulta, resolviéndose la febrícula a los 4 días. Además, refieren vacunación VHA y VHB el día previo a la aparición de la sintomatología neurológica.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración en urgencias destaca disminución de fuerza muscular en extremidades superiores 3/5 y conservada en extremidades inferiores, no alteraciones sensitivas, arreflexia y marcha insegura (no ataxia), camina más de 5 metros sin ayuda, pero no puede saltar, pares craneales normales, no disimetría, Romberg (-), no signos meníngeos. Resto de exploración anodina. Se realiza analítica de sangre que reporta ligera leucocitosis. Es ingresada para estudio. A las 12h del ingreso aparece parálisis facial periférica izquierda, se solicita TAC craneal que es normal. A las 24h presenta empeoramiento de la debilidad muscular, se realiza punción lumbar que evidencia 13 cél/?L (100% mononucleares) y proteinorraquia. Ante la sospecha de Guillain Barré es derivada a centro terciario de referencia donde realizan electromiografía que reporta polineuropatía desmielinizante, confirmando el diagnóstico.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Poliomielitis, intoxicación por hexacarbonados, miastenia gravis, mielitis transversa, difteria, miositis viral aguda.

Comentario final: El síndrome de Guillain-Barré es una polineuropatía desmielinizante, autoinmune, ascendente, progresiva y simétrica. El diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas, confirmándose con disociación albúmino-citológica en LCR y alteraciones neurofisiológicas. La evolución clínica es factor pronóstico importante. El paciente debe ser ingresado para vigilancia estrecha en un centro con UCI y neurólogo de guardia. Iniciando lo antes posible tratamiento con inmunoglobulinas EV y rehabilitación, el pronóstico en niños es generalmente bueno, con recuperación íntegra en 90% de los casos.

Bibliografía

1. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12-guillain.pdf>.
2. Orteza González CI, Díaz Conradi A. Síndrome de Guillain-Barre en la infancia. An Pediatr Contin. 2013;11(2):98-103.

Palabras clave: Arreflexia. Debilidad. Proteinorraquia.