Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 992

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/196 - DOCTOR, TENGO DEBILIDAD EN LAS PIERNAS

L. Moreno Suárez[a], C. Gracia Alloza[b], E. Moreno Moreno[b] y J. Villar Ramos[c]

[a]Médico Residente de. Cabezón de la Sal. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Descripción del caso Varón de 47 años de edad que acude a urgencias por presentar desde hace una semana dolor leve en muslos y piernas con parestesias en ambos pies y dificultad para levantarse y para la deambulación. Refiere proceso catarral febril hace 10 días. No recibe tratamiento habitual ni presenta alergias.

Exploración y pruebas complementarias: Fuerza conservada en extremidades superiores. Pérdida de fuerza en extremidades de predominio distal, en muslo y piernas de 4/5 y en pies de 3/5. Hipoestesia en ambos pies. Reflejos aquíleos disminuidos. Pares craneales normales y Lasègue negativo. ACP: tonos puros rítmicos sin soplos. MVC. Analítica: Hemograma normal, CK normal, iones normales. Serología VIH negativo. Rx de tórax: normal. Ante la sospecha de una polineuropatía desmielinizante, se solicitó una punción lumbar siendo normal. Electromiograma presenta alteraciones de las fibras motoras de predominio proximal y desmielinizante

Orientación diagnóstica: Síndrome de Guillain Barré

Diagnóstico diferencial: Parálisis flácida aguda. Porfirias. Enfermedad de Lyme. VIH. Botulismo. Miastenia gravis. Hipokaliemia. Hipofosfatemia. Polimiositis. Mielitis transversa.

Comentario final: El síndrome de Guillain Barré es la principal patología neurológica post-infecciosa. Con una incidencia mundial de 0,6 a 2,4 por 100.000 habitantes En casi la mitad de los casos hay antecedente de infección respiratoria, en un 3% presenta antecedente diarreico. En un 3% relacionado con el VIH, enfermedad de Hodgkin y lupus eritematoso, cirugía o vacunación. Clínicamente aparece como tetraparesia flácida y arrefléxica con escasos síntomas sensitivos, junto con parestesias de en pies y manos. Con debilidad distal y afectando progresivamente en 1-2 semanas a la totalidad del cuerpo. En los casos más graves se producen parálisis de los músculos respiratorios, con afectación de los pares craneales. La mayoría evolucionan favorablemente. En la punción lumbar presenta disociación albumino citológica. Y en el EMG afectación neurógena periférica motora desmielinizante. El paciente evoluciono favorablemente, precisando de tratamiento rehabilitador durante 1 mes El médico de familia debe de conocer los principales síntomas, realizar una exhaustiva anamnesis y exploración física y realizado el diagnóstico clínico derivar para seguimiento hospitalario

Bibliografía

1. Vera-Arroyo LE, López-Meza EG. Síndrome de Guillain Barré una presentación atípica. Arch Salud Sin. 2012;1:26-7.

Palabras clave: Parálisis flácida. Síndrome de Guillain Barré.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.