



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/145 - INFECCIONES BANALES, COMPLICACIONES POTENCIALMENTE FATALES

N. Chaves Serantes^a, G. González Cristobo^b, S. Cerdeira Couceiro^a y J. Fariñas Vázquez^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bueu. Pontevedra. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de dos pacientes valorados el mismo día en el servicio de urgencias. La paciente 1 consulta por parestias de inicio en ambos pies, progresivamente ascendentes a piernas y a manos. En las últimas horas percibe debilidad muscular distal en manos y pies. Había presentado la semana previa un cuadro infeccioso respiratorio leve. El paciente 2 consulta por debilidad distal en cuatro extremidades de 24 horas de evolución, inicialmente en pies y posteriormente en ambas manos, y dificultad para caminar. Había presentado 10 días antes, cuadro de diarrea.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente 1: debilidad distal en manos y pies 5-/5, y parestias con sensibilidad conservada. Arreflexia rotuliana y aquilea bilateral y arreflexia bicipital. RCP flexores bilaterales. Marcha inestable sin ampliación de la base de sustentación. Pares craneales normales. Paciente 2: Debilidad distal en manos 4/5, en pies debilidad para flexión plantar y dorsal 1/5. Arreflexia aquilea bilateral, con hiporreflexia rotuliana, bicipital y estilorradiar. Pares craneales normales. En ambos TC cerebral y LCR normales.

Orientación diagnóstica: En ambos, se sospechó síndrome de Guillain Barré (SGB), polineuropatía aguda provocada por la respuesta inmune a una infección precedente. *Campylobacter jejuni* es el precipitante más común identificado. La clínica cardinal consiste en debilidad muscular simétrica y progresiva ascendente, con arreflexia o hiporreflexia, como es el caso de ambos pacientes. Puede transcurrir una semana entre infección desencadenante y comienzo de los síntomas. Aunque es característica la disociación albúmino-citológica en LCR, este puede ser normal.

Diagnóstico diferencial: Se realizó con otras polineuropatías agudas y con las variantes del síndrome Guillain-Barré.

Comentario final: Muchas patologías tienen como antecedente una infección previa, a veces banal. Es el caso de este síndrome, el cual es importante sospechar ante un paciente que presente una debilidad inicialmente distal y progresivamente ascendente, simétrica y con arreflexia o hiporreflexia. Aunque la incidencia oscila de 1 a 4 casos por cada 100.000 habitantes al año, es importante sospecharlo siempre ante un paciente con clínica compatible.

Bibliografía

1. Segundo Rodríguez JC, Mondéjar Marín B, Garrido Robres JA. Debilidad muscular aguda simétrica. En: Julián Jiménez A, coord. Manual de protocolos y actuación en Urgencias. 2014, p. 618-20.

Palabras clave: Síndrome Guillain-Barré. Polineuropatías.