

## 347/1655 - POLIRRADICULONEUROPATÍA DESMIELINIZANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO DE GUILLAIN-BARRÉ

J. Bustamante Odriozola<sup>a</sup>, Á. Pérez Martín<sup>b</sup>, N. Huarachi Berne<sup>c</sup> y M. Maamar El Asrid

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander.

dMédico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 53 años que acude a Urgencias tras referir desde la semana anterior dolor a nivel cervical y dorsal por lo que acudió previamente a Urgencias administrándose tratamiento analgésico (con dexketoprofeno y tramadol). Desde hace 3 días se suma dolor, parestesias y debilidad en ambas extremidades inferiores sin claro patrón radicular, con dificultad para subir escaleras y posteriormente la deambulación. No refiere alteración de esfínteres. Desde hace doce horas, asocia desviación de la comisura bucal hacia la derecha.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración neurológica se objetiva como datos patológicos parálisis facial periférica derecha. Leve hipopallestesia en ambas extremidades con arreflexia en extremidades inferiores sin disminución de fuerza muscular. Estudio neurofisiológico: compatible con la sospecha clínica de polirradiculoneuropatía de predominio motor, de tipo desmielinizante, de intensidad moderada más acusado en extremidades inferiores, sin signos de denervación. Cultivo LCR: negativo. La paciente evoluciona favorablemente tras la administración de inmunoglobulinas y corticoterapia, presentando en el momento del alta leve paresia facial periférica derecha y mínimas disestesias en región plantar de ambos pies sin compromiso funcional con buen control del dolor con analgesia oral.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Guillain-Barré.

**Diagnóstico diferencial:** Causa infecciosa vs causa metabólica frente a causa sistémica.

**Comentario final:** El síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad neurológica caracterizada por una parálisis flácida simétrica rápidamente progresiva de las extremidades con hipo o arreflexia debido a que el sistema inmunitario del cuerpo ataca el sistema nervioso periférico. En dos tercios de los pacientes se precede de infección respiratoria o gastrointestinal. Los criterios necesarios son debilidad progresiva de las piernas y los brazos (a veces solo en las piernas), que van desde la mínima debilidad de las piernas hasta la parálisis total de las cuatro extremidades, el tronco, los músculos bulbares y faciales y la oftalmoplejia externa, así como arreflexia. El tratamiento se realizará con corticoides e inmunoglobulinas.

### Bibliografía

1. Hahn AF. Guillain-Barré syndrome. Lancet 1998;352:635.
2. Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2016;388:717.

3. Hughes RA, Wijdicks EF, Barohn R, et al. Practice parameter: immunotherapy for Guillain-Barré syndrome: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2003;61:736.

**Palabras clave:** Síndrome de Guillain-Barré. Polineuropatía periférica. Segunda motoneurona.