



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3880 - SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ: SIN SOSPECHA NO HAY DIAGNÓSTICO

C. Martín Alonso, C. Flores Guardabrazo y L. Cervera Yrazusta

Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 85 años que presenta cuadro de 7 días de evolución de parestesias en ambos pies y dolor en región dorsal de la espalda sin traumatismo previo ni esfuerzo físico. Acude hasta en dos ocasiones a urgencias donde se le diagnostica de "poliartralgias" y de "lumboartrosis" hasta que en el tercer día y tras dificultad para la movilización añadida de miembros superiores y disnea es atendida en urgencias hospitalarias donde precisa ventilación mecánica. Tras 17 días en cuidados críticos con tratamiento con corticoides, profilaxis de TVP y precisando traqueotomía la paciente empieza a recuperar movilidad primero en miembros superiores hasta alcanzar movilidad distal de las 4 extremidades, con parécia proximal, y respiración espontánea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Consciente y orientada. BHyP. Palidez mucocutánea leve. Disneica en reposo, tiraje subcostal. TA 196/149. Afebril. Glasgow 15. Exploración neurológica: PINRLA. No nistagmos. No alteraciones ppcc. Tetraparesia 2/5 simétrica en todos los miembros. ACP: rítmica, no soplos audibles, MVC en ambos campos. Abdomen anodino. MMII sin edemas, ni signos de TVP actual. Pulsos conservados y simétricos. EKG: ritmo sinusal a 90 lpm, eje normal sin alteraciones de la repolarización. Rx tórax portátil: ICT normal, sin hallazgos significativos. TC cráneo sin contraste iv: sin hallazgos agudos significativos. HG: Hb 15,0, Leu 17,8 (N 15,49, L 1,26, M 1,03), plaquetas 235. CG: TP 11,2, INR 1,04, TPTA 26,6, fibrinógeno 420 mg/dl, dímeros-D 711,0 ng/ml. BQ: glu 155, urea 57, creatinina 0,86, Na 130, K 2,68, amilasa 49, BT 1,2, BI 0,5, GOT 36, GPT 25, troponina 0,13, PCR 7. Orina: 1.000 mg/dl proteínas, resto negativo. Triage tóxicos en orina: BZD positivo, resto negativo. GSA: pH 7,24, pCO<sub>2</sub> 73, pO<sub>2</sub> 56, SatO<sub>2</sub> 83%. Punción lumbar: líquido transparente. Leucocitos: 2, hematíes: 83, glucosa: 107 mg/dl, proteínas: 92,5 mg/dl. Electromiografía: polineuropatía de grado grave.

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

**Diagnóstico diferencial:** Polineuropatía periférica frente a neoplasia frente a isquemia troncoencefálica.

**Comentario final:** La importancia de la sospecha diagnóstica en patologías que comprometen urgentemente la vida de nuestros pacientes para así poder actuar lo antes posible y minimizar riesgos.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Síndrome Guillain-Barré. Polineuropatía. Paresia.