

## 424/3489 - GRIPE Y PARESIA ¿COMBINACIÓN POSIBLE?

S. Gómez Rodríguez<sup>1</sup>, M. Bajo Escudero<sup>1</sup> y M. Real Campaña<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Urgencias. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. <sup>2</sup>Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 20 sin alergias medicamentosas conocidas, hipotiroidismo subclínico sin tratamiento. Acude a consulta por cuadro de parestesias hasta rodillas y debilidad al caminar de forma progresiva, asociado a fiebre y diarreas de 5 días de evolución. A su llegada al centro de salud imposibilidad total para la deambulación, cayendo al suelo. No afectación esfinteriana ni otra sintomatología, siendo derivada a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración aceptable estado general, consciente, orientada y colaboradora. No signos meníngeos. Pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad en MMSS conservada. Paraparesia (proximal 2/5, distal 0/5, algo menor en flexor de rodilla de MII 2+/5). RCP flexores. Hipoestesia desde rodilla hacia abajo aunque parcheada (hay zonas en tobillos y plantas de pie que dice notar), alteración de sensibilidad posicional en MMII. ROT presentes aunque débiles. ACP normal, resto de exploración por aparatos sin hallazgos. TAC cráneo: Sin hallazgos patológicos Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación dentro de la normalidad. Rx tórax: sin hallazgos. Punción lumbar: leucocitos 4,3 cél/mm (97% mononucleares), glucosa 52 mg/dl. Lactato 13. Cultivo: negativo. RMN dorsolumbar: sin hallazgos de interés. PCR gripe A positiva.

**Orientación diagnóstica:** Paraparesia subaguda probablemente secundaria a gripe A.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de motoneurona. Síndrome de Guillain-Barré. Esclerosis múltiple.

**Comentario final:** La debilidad muscular es la disminución de la contracción muscular producida por afectación de la vía motora corticoespinal, en nuestro caso como primera orientación se decidió iniciar tratamiento con inmunoglobulinas ante la sospecha de síndrome de Guillain-Barré, posteriormente tras resultado de pruebas y evolución de la paciente, asintomática al alta, se centró en la clínica secundaria a Gripe A como probable primer diagnóstico.

### Bibliografía

1. Cárdena JL, Soto-Hernández A, et al. Influenza. Other Respir Viruses. 2014;339-46.
2. Zarranz JJ. Neurología. Elsevier, 2018.

**Palabras clave:** Paraparesia. Gripe A. Fiebre.