



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/988 - DEBILIDAD MIEMBROS INFERIORES

R. Bernal Bernal<sup>1</sup>, D. Simón González<sup>2</sup> y T. Martín Acedo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 22 años, sin antecedentes médicos interés. Acudió al Servicio Urgencias Hospitalario por debilidad en miembros inferiores de dos días de evolución, con empeoramiento en el momento actual. Refería que en los días previos sensación febril, artralgias y astenia.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente tiene buen estado general, bien hidratado y perfundido. Glasgow 15/15. Consciente y orientada. Glasgow 15/15. Pupilas isocóricas normorreactivas, pares craneales conservados, balance motor MII 4/5 en psoas, 3/5 en cuádriceps y 1/5 en pies; en MID 5/5 psoas, 4/5 en cuádriceps y 1+/5 en pies. En la analítica leucocitosis sin neutrofilia y PCR ligeramente elevada. Se realiza prueba de imagen tipo TAC que es normal y se decide punción lumbar con valores dentro de la normalidad.

**Orientación diagnóstica:** Dado que no había sufrido ningún traumatismo, el proceso de características víricas previo y la instauración aguda de la clínica se mantuvo una alta sospecha de Guillain-Barré.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades del espectro de la polirradiculopatía desmielinizante.

**Comentario final:** Los niveles de Ig eran normales por lo que se inició tratamiento con inmunoglobulinas y se obtuvo una PCR de gripe A, siendo positiva. En el Guillain-Barré, en la mayoría de casos, una enfermedad infecciosa precede la aparición de los primeros síntomas. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y puede ser difícil de establecer. El tratamiento se basa en la administración rápida de inmunoglobulinas por vía intravenosa o una plasmaféresis.

### Bibliografía

1. Tellería Díaz A, Calzada Sierra DJ. Síndrome de Guillain-Barré. Rev Neurol. 2002;34(10):966-76.

**Palabras clave:** Síndrome de Guillain Barré.