

## 424/3284 - CUESTIÓN DE REFLEJOS

J. García Acosta, M. Tecles del Romero, R. León Marín y E. Salvador Candau

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Plana. Castellón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años sin antecedentes de interés acude al centro de salud por dolor ocular sin pérdida de agudeza visual y debilidad generalizada, de predominio en miembros inferiores con parestesias en manos y pies progresivos, desde hace 24 horas, sin dolor. Niega proceso infeccioso previo al cuadro. Situación personal estresante.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración las constantes fueron normales, destacaba hiperemia conjuntival, debilidad en las 4 extremidades, hipoestesia en guante y calcetín (mayor en extremidades derechas), reflejos osteomusculares 1/5 global, reflejo cutaneoplantar indiferente bilateral, incapacidad para la marcha autónoma. Ante estos hallazgos exploratorios y en consonancia con los síntomas referidos por la paciente, es remitida al hospital. En urgencias se realizó TC craneal y analítica general. En el ingreso, se realizaron pruebas complementarias incluyendo punción lumbar y electromiografía, pero ante el rápido empeoramiento clínico y ante sospecha de un síndrome de Guillain-Barré se instauró inmunoglobulinas en espera de la confirmación de las pruebas, que resultaron finalmente diagnósticas para un síndrome de Guillain-Barré. Se inició tratamiento médico y rehabilitador intensivo, pendiente de evolución.

**Orientación diagnóstica:** Cuadro rápidamente progresivo de parestesias, debilidad en las 4 extremidades e hiporreflexia de MMII y MMSS en una mujer joven sin factores de riesgo vascular orienta a un síndrome de Guillain-Barré.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Causa inflamatoria/desmielinizante del SNC. 2. Causa inflamatoria/inmune de sistema nervioso periférico. 3. Somatización/cuadro conversivo.

**Comentario final:** Resulta esencial para el médico de AP la evaluación de los reflejos osteomusculares dentro de una exploración neurológica básica ante un paciente joven, sin factores de riesgo vascular y que consulta por focalidad neurológica de tipo sensitivo-motor y discernir entre situaciones que cursan con exaltación o disminución/abolición de los mismos, de cara a hacer una buena primera aproximación. En nuestro caso se trata de una paciente que acude al centro de salud contando un cuadro de síntomas sensitivos y motores, de evolución rápidamente progresivos, en donde la exploración revela parestesias, debilidad con pérdida de fuerza de los MMII y una hiporreflexia de MMSS y MMII. Ante esta situación, el médico acota las situaciones que se presentan con debilidad y parestesias que además se manifiesta con una disminución global de los reflejos osteomusculares.

### Bibliografía

1. Vriesendorp F. Guillain-Barré syndrome in adults: treatment and prognosis. Waltham, MA: UpToDate, 2016.
2. Pritchard J. Hughes RA. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2004;363:2186-8.

**Palabras clave:** Parestesias. Hiporreflexia. Guillain-Barré.