

## 424/547 - doctora, ¿TENGO UN ICTUS?

P. Panero Argiuello<sup>1</sup>, C. Butrón Blanes<sup>2</sup>, V. Vega Mateos<sup>1</sup> y L. Gómez Grandoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen Concha. Zamora.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 65 años sin antecedente de interés. Acude a nuestra consulta asustada por desviación de la comisura bucal y por imposibilidad de cerrar el ojo izquierdo de forma brusca. No cefalea. Se remite a urgencias descartando accidente cerebrovascular, y diagnóstico de parálisis facial periférica. Al día siguiente el marido de la paciente llama por teléfono, su mujer no puede cerrar ambos ojos y que tiene dificultades para tragar. Es remitida a urgencias donde se descarta patología otorrinolaringología y neurología la ingresa por una parálisis facial bilateral. Durante su ingreso comenzó con paresia de miembros inferiores que ascendió en las 24 horas siguientes. Ingreso en UCI para intubación allí la diagnosticaron de polineuropatía desmielinizante aguda, probable Guillain Barré.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 149/78 mmHg, frecuencia cardiaca 70 lpm, saturación de oxígeno 100%, temperatura axilar 36,4 °C. Buen estado general, consciente orientado y colaborador. Exploración neurológica Glasgow 15. Habla y lenguaje normal. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Parálisis del VII par y debilidad de oculomotores en todas las direcciones, resto de pares normales. Fuerza y sensibilidad conservadas. Marcha normal. No alteración cerebelosa. No dismetrías. Reflejos osteotendinosos simétricos. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos. Exploración abdominal que evidencia ruidos intestinales presentes, sin alteraciones. EEII: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Analítica: Se realiza análisis de sangre con hemograma, bioquímica, coagulación y serologías normales TAC cerebral: atrofia cortical sin hallazgos RNM cerebral: atrofia cortical sin otros hallazgos. Bioquímica-citología LCR: no concluyente. Estudio neurofisiológico: ralentización de las ondas

**Orientación diagnóstica:** Polirradiculopatía inmunomediada. Guillain Barré.

**Diagnóstico diferencial:** Botulismo, mielitis aguda. Borreliosis. Enfermedad de Lyme. Toxicos.

**Comentario final:** El síndrome de Guillain-Barré es un trastorno poco frecuente en el que el sistema inmunitario del organismo afecta los nervios. Los primeros síntomas son debilidad y hormigueo en las extremidades, sin embargo, en este caso tiene una clínica inicial atípica. Se puede instaurar de forma rápida y, tarde o temprano, se produce una parálisis en todo el cuerpo. La forma más grave constituye una emergencia médica y deben de ser hospitalizadas.

**Palabras clave:** Polineuropatía. Neurología. Parálisis facial.