



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3462 - ESTAS AGUJETAS ¡ME ESTÁN PONIENDO DE LOS NERVIOS!

B. Brizzi<sup>1</sup>, J. López Martínez<sup>1</sup>, L. Picazo García<sup>2</sup> y C. Gil Rojo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campamento. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 19 años que consulta por debilidad y mialgias generalizadas tras ejercicio físico intenso hace 5 días. Comenzó con mialgias en hombros, muslos y región sural, que inicialmente atribuyó a “agujetas”. Posteriormente se sumó torpeza en ambas manos, temblor en miembros inferiores e inestabilidad en la marcha, que se acompaña de disestesias palmoplantares. No incontinencia de esfínteres, disfgia, diplopía o disartria. No otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes y exploración dentro de la normalidad a excepción de las siguientes alteraciones neurológicas: temblor postural antigravitatorio de miembros superiores, debilidad 4/5 simétrica en extremidades, con 3/5 en interóseos, ROT: arreflexia bilateral bicipital, estilorradiar, rotuliano y aquileos, hiporreflexia tricipital, reflejo cutáneo-plantar flexor; discriminación tactoalgésica normal en extremidades con alodinia en región plantar, hipoparestesia de extremidades; marcha con leve aumento base sustentación, tándem inestable, Romberg negativo con baile de talones. En urgencias destaca analítica sanguínea con CK 237 U/L, resto normal.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Guillain-Barré (SGB).

**Diagnóstico diferencial:** Dolor muscular post-esfuerzo. Alteraciones iónicas. Enfermedades de la unión neuromuscular. Vasculitis. VIH. Enfermedad de Lyme.

**Comentario final:** Con sospecha de SGB se inicia tratamiento con inmunoglobulinas e ingresa en Neurología donde se completa estudio con RM, serologías y punción lumbar normales descartando causas infecciosas o metabólicas. EMG a la semana compatible con polineuropatía sensitivo-motora axonal. Durante el ingreso no presentó compromiso ventilatorio ni síntomas autonómicos, con recuperación completa tras 1 mes de RHB. Este caso destaca la importancia de la sospecha clínica del SGB en la consulta a partir de la anamnesis y de su búsqueda activa mediante una exploración neurológica completa donde no pueden faltar los ROT. Gracias a ello, unas mialgias con debilidad tras un esfuerzo físico pasan de ser algo banal a sospechar una entidad potencialmente mortal.

### Bibliografía

1. Barrio Ruiz C, Mendoza Lanjaine PO. Paciente con parestesias: que lo frecuente no nos haga olvidar lo importante. FMC. 2013;20:209-12.

2. Amato AA, Barohn RJ. Neuropatía periférica. En: Kasper, Fauci, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 19ª ed. 2016; p. 2674-93.

**Palabras clave:** Guillain-Barré. Tetraparesia. Arreflexia.