

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

424/2251 - LO ATÍPICO ESTÁ DE MODA

M. Guerrero Cruces¹, H. Cruz Terrón¹, C. Aguado Taberne² y C. Pérez Ibáñez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ²Tutora Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ³UGC Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años que acude a nuestro de salud por presentar incapacidad para cerrar los ojos, fruncir las cejas y mover la boca de una semana de evolución, que asocia la sensación de quemazón en las palmas de las manos de dos días de evolución. Además, la paciente refiere que desde el alta hace 10 días por episodio de cetoacidosis diabética grave por el que precisó estar en UCI, se encuentra con torpeza al caminar y flojedad. Antecedentes personales: No alergias a medicamentos conocidas. HTA en tratamiento con ramipril 2,5 mg cada 12 horas, diabetes tipo I en tratamiento con insulina. Fumadora de 4/5 cigarrillos días.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: PINRL. Diplejía facial con resto de pares craneales normales. Fuerza conservada en MMSS, aunque no consigue mantenerlos elevados más de 5-6 segundos, con disminución de la fuerza en MMII 4/5. Sensibilidad conservada. ROTs MMSS aumentados y simétricos, MMII rotulianos abolidos, aquileo solo conservado en MID. Analítica: Hematimetría: leucocitos 2.820, H 11,6, resto normal. Bioquímica: glucemia 162 mg/dl, GOT 43 UI/L, GPT 51 UI/L, GGT 135 UI/L, FA 158 UI/L, resto normal. TSH normal. Proteinograma: hipergammaglobulinemia gammaglobulina. ANA, anticardiolipinas, antibeta, antigangliósidos negativos. Serología: IgG positiva con IgM negativo para varicela-zóster y herpes tipo 1 y 2. CMV y Epstein Bar IgM negativo e IgG positivo. Borrelia, Brucella, Mycoplasma y lúes negativos. Bandas oligoclonales negativas. Rx tórax y TC cráneo: normal. Electroneurografía: polineuropatía generalizada, sensitivo-motora. Afectación sensitiva de tipo desmielinizante compatible con síndrome de Guillain-Barré.

Orientación diagnóstica: Polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda o síndrome de Guillain Barré variante diplejía facial.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de la motoneurona: esclerosis lateral amiotrófica. Polineuropatías: poliomielitis viral aguda, polineuropatía del enfermo grave en terapia intensiva, enfermedad de Lyme... Trastornos transmisión neuromuscular: miastenia gravis autoinmune, botulismo. Trastornos metabólicos.

Comentario final: En el transcurso de la consulta del centro de salud, es importante identificar aquellos signos clínicos que pueden sugerir gravedad, para realizar una rápida actuación que mejore el pronóstico de la enfermedad.

Bibliografía

1. Rebolledo-García D, González-Vargas PO, Salgado-Calderón I. Síndrome de Guillain-Barré: viejos y nuevos conceptos. Med Int Méx. 2018;34(1):72-81.

Palabras clave: Parestesias. Diplejía facial. Guillain-Barré.