



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3695 - NO PUEDO MANTENERME EN PIE

A. Belzunegui¹, D. Quijano Reventun² y S. Ubierna Llona²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años que consulta en múltiples ocasiones por clínica de lumbalgia con irradiación a extremidad inferior derecha, la cual empeora progresivamente hasta el punto de no poder mantener la bipedestación, junto con disestesias "en silla de montar", motivo por el que se remite al hospital donde ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Paresia proximal 3-4 de psoas, cuádriceps, glúteo mayor y flexores de rodillas con predominio en el lado derecho. Reflejos miotáticos abolidos en extremidades inferiores. Signo de Lasègue positivo bilateral. Exploración de la marcha de talones alterada. Resonancia magnética vertebral: estenosis foraminal L5-S1 (quinta vértebra lumbar-primer sacro) bilateral, con compromiso radicular L5. Estudio neurofisiológico: signos compatibles con una polirradiculoneuropatía sensitivo-motora desmielinizante junto con la presencia de bloqueos a la conducción a nivel proximal, de intensidad moderada en extremidades superiores y grave en inferiores. Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación, hormonas tiroideas sin hallazgos significativos. Proteinograma: hipergammaglobulinemia policlonal. Serología hepatitis, VIH (virus de inmunodeficiencia adquirida), citomegalovirus, Epstein Barr, varicela zóster negativa para Inmunoglobulina M. Coprocultivo negativo.

Orientación diagnóstica: Polirradiculoneuropatía sensitivo-motora de evolución subaguda. Sospecha de síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple, plexopatía lumbo-sacro idiopática, Lupus eritematoso sistémico, esclerodermia, enfermedad mixta del colágeno, panarteritis nodosa, síndrome de Sjögren, sarcoidosis, isquemia vascular, procesos infecciosos (herpes simple y zoster, VIH, Epstein-Barr, Mycoplasma, rubéola, sífilis), procesos tumorales (leucemias, linfomas, paraneoplásico), yatrogenia, efectos secundarios estatinas, procesos compresivos (hematomas, tumores, abscesos, hernias discales).

Comentario final: El síndrome de Guillain Barré consiste en una polirradiculoneuritis aguda inmunomediada rápidamente progresiva. Es la causa de parálisis flácida más frecuente en niños. Suele estar precedida de una infección respiratoria o gastrointestinal en los días previos. Se caracteriza por una disminución de la fuerza ascendente y simétrica, de inicio generalmente en miembros inferiores, y arreflexia, asociado en ocasiones a síntomas sensitivos (parestias) y autonómicos (taquicardia, sudoración). El diagnóstico es clínico, pero precisa confirmación con estudio del líquido cefalorraquídeo y electromiograma. Ante la sospecha clínica, se debe ingresar al paciente dada la posible afectación de la musculatura respiratoria.

Bibliografía

1. Newswanger D, Warren C. Guillain-Barré Syndrome. Am Fam Physician. 2004;69(10):2405-10.

Palabras clave: Debilidad. Idiopática. Progresión rápida.