

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

## 424/2738 - ¿QUÉ PUEDE HABER DETRÁS DE UN DOLOR LUMBAR?

A. Fernández Cruz<sup>1</sup>, M. Fuentes Leiva<sup>2</sup>, M. Cabrera Utrera<sup>3</sup> y J. Cañís I Olivé<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell Urbà. Barcelona.<sup>2</sup>Médico de Familia. Área Básica de Salud Martorell. Barcelona. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Buenos Aires. Martorell. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 71 años con antecedentes de HTA, DM2, IAM a los 31 años. Intervenido de adenocarcinoma de próstata en 2018 con incontinencia urinaria secundaria posterior. Independiente para ABVD, con Rankin de 0. Como medicación habitual consta: metformina, insulina, carvedilol, valsartán-HCTZ, AAS, díazepam, fenofibrato y omeprazol. Se trata de un paciente que visitamos en consulta de Atención Primaria (AP) el 13 de noviembre de 2018, tras varias consultas previas en AP y urgencias hospitalarias. Explica cuadro de lumbalgia de dos semanas de evolución a la que se ha ido añadiendo de forma progresiva clínica de mialgias y debilidad en miembros inferiores, con alteración de la marcha y del equilibrio asociados. En los últimos días comienza a sufrir caídas frecuentes sin vegetatismo previo y requiere uso de bastón para deambular, siendo previamente totalmente autónomo. Como antecedente de interés destaca vacunación antigripal 20 días antes, como lo había hecho en ocasiones previas, sin complicaciones posteriores.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta presenta, a nivel neurológico, un reflejo rotuliano bilateral disminuido y Babinski dudosos. Resto de exploración física normal. Se realiza radiología lumbar que muestra cambios degenerativos crónicos. Ante la sospecha de síndrome de Guillain-Barré se deriva a urgencias hospitalarias, donde realizan analítica completa, radiología de tórax y TAC craneal normal. RMN cerebral con signos de atrofia y lesiones de origen isquémico crónico y un electromiograma con resultado compatible con síndrome de Guillain-Barré, confirmándose el diagnóstico de sospecha y descartándose otras etiologías. Ingresa y recibe tratamiento con Inmunoglobulinas con buena respuesta clínica.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Guillain-Barré.

**Diagnóstico diferencial:** Otras polineuropatías (diabética, autoinmune, E. Lyme, vasculitis, farmacológicas...), trastornos metabólicos, síndrome paraneoplásico, infecciosos.

**Comentario final:** Es esencial tener presente como posibilidad diagnóstica patologías poco frecuentes ante pacientes susceptibles. Aprender a gestionar la incertidumbre ante sintomatología inespecífica como debut de patologías graves, dando normas de reconsulta, realizando seguimiento telemático durante el ingreso hospitalario y tras el alta, valorando la evolución y aparición de otras necesidades (reajuste de medicación, rehabilitación).

### Bibliografía

1. Sanz Fadrique R, Martín Arias L, et al. Rev Esp Quimoter. 2019;32(4):288-95.

**Palabras clave:** Vacuna gripe. Síndrome de Guillain-Barré. Vacunas.