



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2633 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

J. Gutiérrez Miguel¹, C. Blanco Fraile², M. Rodríguez Pardo¹ y J. Rodríguez Pérez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 78 años que consultaba por inestabilidad de la marcha y refería haber empeorado durante los dos últimos días. No presentaba factores de riesgo cardiovascular y no tomaba medicación alguna. Ella comentaba que notaba debilidad en las piernas al poco tiempo de iniciar la marcha y que le obligaba a parar. Hasta el inicio del cuadro, era independiente para las actividades de la vida diaria y como único antecedente de interés refería que había tenido que acudir a urgencias dos ocasiones durante la última semana por una gastroenteritis de probable etiología bacteriana.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, la paciente no presentaba alteraciones en los reflejos tendinosos de los miembros inferiores ni alteraciones en la sensibilidad. El único hallazgo patológico era una ligera disminución de la fuerza en ambas piernas. Dado que la primera sospecha diagnóstica era un accidente cerebrovascular (ACV), se derivó a la paciente a urgencias para la realización de un TAC, cuyo resultado fue negativo, y se le recomendó seguimiento por su médico de Atención Primaria. Descartado el ACV, se realizó una analítica general, con la única alteración destacada de una PCR de 65. Dado que la paciente continuaba con su sintomatología, fue derivada a Medicina Interna por sospecha de síndrome de Guillain-Barré, que confirmó este Servicio tras un estudio del líquido cefalorraquídeo al observar una marcada disociación albumino-citológica y un estudio de heces que resultó positivo para *Campylobacter jejuni*.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebro vascular. Demencia. Claudicación vascular.

Comentario final: Confirmado el diagnóstico, la paciente permaneció ingresada en Medicina Interna durante 3 semanas, con soporte nutricional y respiratorio, hasta que el cuadro remitió y pudo ser dada de alta con plena independencia para sus actividades de la vida diaria. También se trató la infección por *Campylobacter* con azitromicina. Actualmente, la paciente está completamente recuperada y no presenta secuelas.

Bibliografía

1. Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré síndrome. Lancet. 2016;13;388(10045):717-27.
2. Donofrio PD. Guillain-Barré syndrome. Continuum (Minneapolis). 2017;23(5):1295-309.

Palabras clave: Paraparesia. Guillain-Barré. *Campylobacter jejuni*.