

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

## 424/526 - UN GUILLAIN-BARRÉ DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

V. Ramos de la Rosa<sup>1</sup>, J. Delgado Estévez<sup>2</sup> y S. López Martín<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ofra-Delicias. Santa Cruz de Tenerife.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ofra-Delicias. Santa Cruz de Tenerife. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Duggi-Centro. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años que acude a la consulta por parestesias en región peribucal y mentón bilateral, así como debilidad hemifacial con dificultad para articular palabras de 48 horas de evolución, añadiéndose parestesias en la extremidad superior izquierda en las últimas 24 horas. Niega dificultad respiratoria ni problemas para la deglución ni debilidad en extremidades inferiores. Antecedentes personales: no alergias conocidas, exfumador, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica estable. Ingreso reciente en Neumología por Infección respiratoria por virus Influenza A e insuficiencia respiratoria global secundaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración general: normal. Exploración neurológica: disartria leve, hipoestesia ligera bilateral de predominio izquierdo (territorio de 2<sup>a</sup> y 3<sup>a</sup> rama del nervio trigémino), desviación de la comisura bucal a la derecha, debilidad simétrica y marcada de ambos orbiculares de los párpados con ptosis palpebral bilateral. Hipoestesia ligera de extremidad superior izquierda. Hiporreflexia aquilea derecha. Ante la clínica y la exploración, el paciente es derivado al hospital. TAC craneal: atrofia cortical frontoparietal. Punción lumbar: líquido de aspecto claro, proteínas 305 mg/dl, glucosa 109 mg/dl (capilar: 143 mg/dl), células 8 (100% mononucleares). ENG-EMG: normal.

**Orientación diagnóstica:** Probable síndrome de Guillain-Barré tras infección por virus Influenza A.

**Diagnóstico diferencial:** Miastenia gravis autoinmune, botulismo, hipermagnesemia, miopatía mitocondrial, enfermedad de Lyme, otras formas de Guillain-Barré, síndrome de Miller-Fisher.

**Comentario final:** El síndrome de Guillain-Barré es una polirradiculopatía inflamatoria desmielinizante aguda autoinmune que afecta al sistema nervioso periférico. Se presenta más frecuentemente como parálisis ascendente desde extremidades inferiores, si bien puede comenzar en sentido inverso, de ahí la importancia de la sospecha clínica en nuestras consultas.

### Bibliografía

1. Casares Albernas F; Herrera Lorenzo O. Síndrome de Guillain-Barré. Actualización acerca del diagnóstico y tratamiento. AMC. 2007;11.
2. Andary MT, Oleszek JL, Maurelus K. Guillain-Barre Syndrome. Medscape 4 mayo 2018. Disponible en: [www.medscape.com](http://www.medscape.com)

**Palabras clave:** Guillain-Barré. Polineuropatía inversa.