



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

482/553 - DOCTOR, ME ENCUENTRO CON MUCHA FLOJEDAD DE PERNAS Y BRAZOS

M. Sánchez Fernández¹, J. Sánchez Agar², D. Fuentes Martínez³ y C. Hernández Pérez-Molera²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años de edad que acude al centro de salud por parestesias distales de las cuatro extremidades. Como tratamiento crónico tiene pautado droglican por artrosis por lo que se suspende para objetivar si desaparecen los síntomas. Sin embargo, vuelve a consulta porque las parestesias ascienden hasta llegar a codos y rodillas bilaterales. Además, presenta debilidad refiriendo que se le caen las cucharas y no es capaz de abrir y cerrar botellas. La debilidad de miembros inferiores ha hecho que precise muletas. Asimismo, refiere lumbalgia la semana previa, así como dos picos febriles, sin asociar otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración cardíaca, pulmonar, abdominal y neurológica son normales, exceptuando hipopallestesia moderada distal de las cuatro extremidades y sin llegar a evocar reflejos tendinosos. Se deriva a Urgencias para realización de TAC craneal urgente, con resultado de "Estudio sin hallazgos de patología aguda intracraneal". Analítica, ecografía abdominal y radiografía de tórax normales. Se le realiza de forma programada electromiograma con resultado de polirradiculoneuropatía motora desmielinizante en estadios iniciales. Se realiza petición de interconsulta a neurología, quienes realizan analítica con anticuerpos antigangliósidos negativos. Inmunoglobulina G en líquido cefalorraquídeo 6,97 mg/dL. Porfirinas en orina negativas.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Miastenia gravis, atrofia muscular espinal, porfiria, polineuropatía motora-sensitiva, Miller Fisher.

Comentario final: Desde neurología se decide tratamiento con Inmunoglobulinas intravenosas con buena tolerancia, que mejoran el cuadro clínico del paciente. Por lo tanto, se trata de un síndrome de Guillain-Barré, variante desmielinizante (recordemos que entre un 14-25% tienen Ac. anti-GM1 positivos). En este, puede haber degeneración axonal secundaria a la desmielinización inflamatoria, que se ha correlacionado con una elevación de la presión e isquemia endoneurial. Por tanto, desde atención primaria debemos estar atentos a los antecedentes como el pico febril, ya que puede orientar al diagnóstico de sospecha ya que en dos tercios de los casos, este síndrome se precede de una infección. Una buena anamnesis es esencial para poder tener todos los datos y derivar con la urgencia que corresponda según nuestras sospechas diagnósticas.

Bibliografía

1. García GS, Cacho B. Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Diagnóstico diferencial. Rev Mex Neuroci. 2005;6(5):448-54.

Palabras clave: Parestesias. Debilidad. Febril.