



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1470 - HOY NO ME PUEDO LEVANTAR, LA NOCHE DEL SÁBADO ME SENTÓ FATAL...

D. Comps Almunia¹, M. González Gimeno¹, G. Castaño Doste² y M. Rodríguez González³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Barbastro. Huesca. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Barbastro. Huesca. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años de edad que acude al centro de salud por presentar tras salir la noche anterior (con consumo de alcohol) al despertarse incapacidad para la deambulación. Asocia parestesias en ambas EEII.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Debilidad bilateral para la flexión dorsal de ambos pies impidiendo la deambulación. Reflejos aquileos que están ambos abolidos completamente, resto normales. Pese a la sensación de parestesias no se aprecia déficit sensitivo. Pruebas complementarias: Analítica (bioquímica, hemograma, coagulación, serología) LCR y TAC sin alteraciones. ENG-EMG: ausencia de reflejo H bilateralmente, con normalidad en el resto de parámetros obtenidos en el estudio. Compatible alteración precoz en polirradiculoneuritis inflamatoria desmielinizante aguda.

Orientación diagnóstica: Tras los hallazgos descritos, se decide derivación a Urgencias del Hospital, con posterior ingreso a cargo del servicio de Neurología, que completa el estudio con analítica más completa (serologías...) y ENG-EMG. Tras las pruebas complementarias realizadas, se llega al diagnóstico final de síndrome de Guillain Barre, comenzando tratamiento con inmunoglobulinas 27 gr durante 5 días. Ante la persistencia de leve déficit motor, desde la consulta de Atención Primaria se deriva al paciente al servicio de Rehabilitación. Evolución muy favorable con buena respuesta.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial del déficit motor: enfermedades del sistema nervioso central (medular, vascular, infecciosas, neoplasias, desmielinizantes, motoneurona..), enfermedades del sistema nervioso periférico (síndrome de Guillain-Barré, neuropatías hereditarias, neuropatías tóxicas, neuropatías metabólicas...).

Comentario final: Destacar el déficit motor como signo de alarma en Urgencias y su implicación en las patologías de vía corticoespinal, del sistema nervioso periférico, de la unión neuromuscular o del propio músculo. En la historia clínica es importante definir las características de la debilidad, como son localización, el curso y la topografía. Es importante conocer si existen antecedentes de traumatismo, contacto con agentes tóxicos o infecciosos, enfermedades sistémicas o endocrinas. La edad de comienzo y los antecedentes familiares son útiles, sobre todo, para definir las formas congénitas o hereditarias.

Bibliografía

1. Valls JS, Casademont JP, Berciano BD. Enfermedades de los nervios periféricos. En: Farreras VP, Rozman C, et al. Medicina Interna, 14ª ed. Madrid: Harcourt SA; 2000: p. 1753-70.

Palabras clave: Parestesias. Guillain Barré.