



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/67 - SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ: A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Fierro Andrés<sup>1</sup>, A. Villaplana Soto<sup>2</sup>, M. Sáenz Aldea<sup>3</sup> y M. Domínguez Suárez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 14 años, sin antecedentes de interés, derivada desde urgencias de centro de salud a servicio de urgencias hospitalaria por dolor y debilidad de MMII de aproximadamente 3 semanas de evolución. Hace dos semanas, a raíz de prueba en educación física, inicia dolor muscular a nivel de ambas extremidades inferiores que asocia debilidad muscular con marcha inestable, refiriendo varias caídas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Marcha inestable, con aumento de la base de sustentación y ausencia de reflejos rotulianos, aquíleos y estiloides. Dolor a la palpación de regiones gemelares y muslos. CK de 164 U/l. TC cerebral sin alteraciones. Punción lumbar: LCR con disociación albúmino-citológica. La electromiografía y electroneurografía mostraron signos compatibles con una polineuropatía sensitiva y motora de tipo desmielinizante moderada con mayor acentuación en segmentos nerviosos distales de extremidades inferiores. Microbiológicamente: IgM para virus de Epstein Barr positiva.

**Orientación diagnóstica:** La arreflexia fue el signo de alarma que hizo sospechar sobre la presencia de una polineuropatía desmielinizante. El análisis del líquido cefalorraquídeo resultó compatible con síndrome de Guillain-Barré, ingresándose a la paciente para control y tratamiento.

**Diagnóstico diferencial:** Rabdomiolisis, infección viral.

**Comentario final:** El síndrome de Guillain Barré es una polineuropatía sensitiva y motora de predominio distal que puede presentarse de forma generalizada con afectación de los músculos respiratorios causando fallo respiratorio en el 20-30% de los casos. El rápido diagnóstico y tratamiento de soporte, así como con inmunoglobulinas o plasma son de vital importancia para la buena evolución de este síndrome que, habitualmente, tiene su pico a las 4 semanas del inicio del cuadro y su recuperación puede llevar meses o años. En el caso de nuestra paciente, el diagnóstico precoz y el tratamiento llevaron a una buena evolución. Únicamente se encontraron datos de infección reciente por virus de Epstein-Barr, lo que podría haber desencadenado el síndrome como está reportado anteriormente.

### Bibliografía

1. Donofrio P. Guillain-Barré Syndrome. Continuum: Lifelong Learning in Neurology. 2017;23(5):1295-309.
2. Willison H, Jacobs B, van Doorn P. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2016;388(10045):717-27.

**Palabras clave:** Síndrome de Guillain-Barré.