



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/25 - MUJER JOVEN CON PARÁLISIS FACIAL

E. de Dios Rodríguez<sup>1</sup>, P. Martínez Pérez<sup>2</sup>, J. Delgado Redondo<sup>3</sup>, J. Berrocso Sánchez<sup>3</sup>, T. Maia Nery<sup>4</sup>, A. Menor Odriozola<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. <sup>2</sup>Centro de Salud la Alamedilla. Salamanca. <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. <sup>4</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casto Prieto. Salamanca. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 24 años que acude a consulta por repentina parálisis facial que se inició esta mañana al levantarse. Comenta asimismo sentirse últimamente más cansada de lo habitual. Le indicamos tratamiento con corticoides y lágrimas artificiales y solicitamos analítica. La paciente acude a las 72 h sin presentar mejoría y además comenta debilidad de piernas desde hace varios días. Se encuentra afebril. Refiere asimismo cuadro catarral hace dos semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** General: Consciente, orientada. Cabeza y cuello: Faringe eritematosa. Tórax: Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: Blando, depresible. Exploración neurológica: No disartria, paresia facial periférica izquierda, resto de PC sin alteraciones. Fuerza de miembros superiores 5/5. Fuerza en miembros inferiores 3/5 de forma global. Arreflexia global. RCP flexor bilateral. Sensibilidad superficial y profunda sin alteraciones. Deambula con apoyo. Analítica: normal salvo PCR 0.77. ECG: RS a 60 lpm, normal.

**Juicio clínico:** Probable síndrome de Guillain-Barré.

**Diagnóstico diferencial:** Déficit de B12, enfermedad de Lyme, polimiositis.

**Comentario final:** Ante la sospecha de Síndrome de Guillain-Barré por la debilidad muscular simétrica rápidamente progresiva acompañada de arreflexia y antecedente de infección viral, derivamos a la paciente a urgencias hospitalarias e ingresó en Neurología. Se le realizó un TAC craneal y una punción lumbar que fueron normales y un EMG que mostró retraso en la conducción motora, y se confirmó el diagnóstico.

El síndrome de Guillain-Barré es una polirradiculoneuropatía de inicio agudo y progresión rápida generalmente reversible, que afecta principalmente a nervios motores. Suele aparecer días o semanas después de una infección viral respiratoria o gastrointestinal. Puede debutar en forma grave afectando a musculatura respiratoria y precisar cuidados intensivos de urgencia.

El papel de médico de familia en la detección precoz de esta enfermedad es clave por la evolución rápida y fatal que puede conllevar en algunos casos, por lo que una adecuada historia clínica y exploración física es crucial para su diagnóstico temprano dada la gravedad que puede llevar implícita algunas formas de presentación, así como la importancia del seguimiento en la evolución del proceso.

## Bibliografía

Ávila JA, Mariona VA, Melano E. Síndrome de Guillain-Barré: Etiología y Patogénesis. Rev Invest Clín. 2002;54:357-62.

Asbury AK. Diagnostic considerations in Guillain-Barré syndrome. Ann Neurol. 1981;9 Suppl:1-5.

**Palabras clave:** Parálisis facial, debilidad muscular, radiculopatía.