



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-080 - MUJER JOVEN CON PARESTESIAS. ¿ANSIEDAD?

E. Olmos Sáez, C. Mocanu, N. Gómez-Escalonilla, M. García Pérez, M. Fernández y C. García Triguero

CS San Fernando II.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años sin antecedentes de interés. Separada recientemente con 2 hijos. Acude a la consulta del Centro de Salud con cefalea hemicraneal derecha de 5 días de evolución, parestesias en miembros inferiores y superiores bilaterales, de predominio derecho, faciales y disgeusia. Derivamos a Urgencias de Hospital para valoración. Realizan TAC que es normal. Queda observada por persistencia de síntomas para completar estudio con analítica (destaca IgM+ para CMV) y RMN normal. Al alta Juicio clínico de parestesias (descartada patología neurológica). Trastorno ansioso-depresivo. Tratamiento con lorazepam 1 mg y escitalopram 10 mg. Diez días después del inicio de los síntomas (3 días después del ALTA) acude a domicilio. La paciente presenta excelente estado general pero es incapaz de mantener la bipedestación. Con disminución de fuerza en miembros inferiores, dificultad para el habla y para la deglución. Derivamos nuevamente a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Valorada por neurólogo, objetiva a la exploración: hipoestesia tactoalgésica en hemifacies derecha, no paresia facial, disminución del reflejo nauseoso. Claudicación de miembro superior derecho, torpeza fina motora distal de predominio derecho. Arreflexia universal. Hipoestesia tactoalgésica en miembros inferiores y región genital. Nivel suspendido de D12-D9 y disminución de sensibilidad de D8-D4. Se realiza punción lumbar: disociación albúmino-citológica y electromiograma: polineuropatía sensitivo-motora de tipo desmielinizante de intensidad moderada con afectación asimétrica de miembros superiores e inferiores.

Juicio clínico: Síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: El síndrome de Guillain-Barré es un conjunto de polineuropatías agudas inflamatorias de origen inmunológico. Alteraciones a nivel del sistema nervioso central (infartos cerebrales, ataxia cerebelosa o alteraciones de fosa posterior, a nivel medular poliomelitis o síndrome de compresión medular y alteraciones psicológicas), unión neuromuscular (botulismo o mistenia gravis) o muscular (miositis inflamatorias, víricas o metabólicas) pueden comenzar con síntomas similares al síndrome de Guillain-Barré. También otros trastornos del nervio periférico como polineuropatías tóxicas, porfirias, difteria o enfermedad de Lyme. Pero una correcta historia clínica y pruebas de laboratorio apropiadas (tóxicos, pruebas reumatólogicas, vitamina B12,...) mejoran la orientación diagnóstica, pero ha de completarse con electromiograma y análisis bioquímico y microbiológico de líquido cefalorraquídeo.

Comentario final: Al no darse la presentación sensitiva, simétrica típica del síndrome de Guillain-Barré hizo que se retrasase el diagnóstico y el tratamiento. También se retrasó el diagnóstico al pensar en la ansiedad como diagnóstico definitivo. No podemos permitir que algo frecuente como la ansiedad nos aleje de

patologías más importantes hemos de revisar los criterios diagnósticos antes de asegurar que nos encontramos ante un trastorno ansioso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrio RC, Mendoza L. Paciente con parestesias que lo frecuente no nos haga olvidar lo importante. FMC. 2013;20:209-12.
2. Orlikowski D, Porcher R, Sivadon-Tardy V, et al. Guillain-Barre síndrome following Primary CMV infection. Clin Infect Dis. 2011;52:837-44.
3. Van der Meché FG, Van Doorn PA, Meulstee J, Jennekens FG, GBS-consensus group of the Dutch Neuromuscular Research Support Centre. Diagnosis and classification criteria for the Guillain-Barré syndrome. Eur Neurol. 2001;45:133-9.