



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2228 - DOCTOR, NO SIENTO LAS PIERNAS

S. Novero Pérez^a, M. Fuentes Bermejo^b, Á. Fernández Huergo^c y M. Caparrós de la Jara^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla La Nueva. Fuenlabrada. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 58 años, hipertensa, diabética tipo 2, hipotiroidea. Acude a consulta por parestesias y debilidad en miembros inferiores de 15 días de evolución, con imposibilidad para deambular. Refiere sobreesfuerzos diarios (cuidado de persona dependiente). No incontinencia de esfínteres, parestesias en silla de montar, clínica infecciosa ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Regular estado general. Auscultación cardiopulmonar y Columna lumbar sin alteraciones. Exploración neurológica: Consciente y orientada. Fuerza: 5/5 en extremidades superiores, 3/5 en extremidad inferior derecha con hiporreflexia. Marcha con aumento de base de sustentación, imposible mantener sin apoyo. Se deriva a Urgencias donde se realiza analítica con vitamina B12 y folato, radiografías de columna vertebral y TC craneal, sin alteraciones significativas. Dado que persisten síntomas, se decide ingreso. Se realiza punción lumbar objetivándose disociación citoimmunológica, serología VIH y Borrelia negativas, RMN cervical y lumbar con artrosis generalizada y electromiograma con hallazgos compatibles con polineuropatía motora y sensitiva mixta, de predominio desmielinizante, con actividad espontánea en reposo en algunos músculos de miembros inferiores, indicativo de daño axonal agudo actual. Tras tratamiento con inmunoglobulinas, excelente evolución clínica.

Juicio clínico: Síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Causa mecánica, neuropatía vascular o periférica, accidente cerebrovascular, enfermedad de motoneurona, deficiencia de vitamina B12, intoxicación por metales pesados, VIH, hernia discal, botulismo, enfermedad de Lyme, miastenia gravis, difteria, hipocalcemia, lesiones de la médula espinal, polirradiculitis, fiebre tifoidea y consumo de tóxicos.

Comentario final: Nos encontramos ante una paciente que consulta por debilidad muscular, primer síntoma del síndrome de Guillain Barré, difícil de diagnosticar. Aproximadamente el 80% de pacientes se recupera por completo en un periodo inferior a un año. No obstante, ocasiona la muerte en un 4%. Desde nuestra consulta, debemos realizar una anamnesis y una exploración neurológica adecuadas, y sospecharlo, ya que en casos severos puede peligrar la vida del paciente.

Bibliografía

1. Vriesendorp Francine J. Clinical features and diagnosis of Guillain-Barré syndrome in adults. UpToDate, 2016.
2. Vriesendorp Francine J. Treatment and prognosis of Guillain-Barré syndrome in adults. UpToDate, 2016.

Palabras clave: *Parestesia. Polineuropatía.*