



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1825 - DE LA TOS A LA PARÁLISIS FACIAL, LA IMPORTANCIA DE INDAGAR EN LOS ANTECEDENTES

M. de la Cruz Román^a, G. Cubero García^b, A. Bárcena Atalaya^c, M. Cabello Pérez^d, M. Sánchez López^e y M. Bernal Alba^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, diabético y exfumador, que tras un síndrome gripal acudió a la consulta de Atención Primaria por cefalea temporo-occipital de 48 horas de evolución, molestias oculares, parestesias periorales y otalgia bilateral. Se deriva a Urgencias para valoración e ingresa en Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba debilidad de frontales, orbiculares de los ojos y de la boca. La analítica con estudio de autoinmunidad fue normal. La TAC de cráneo mostraba imagen extraaxial izquierda sugestiva de meningioma como hallazgo incidental. Se realizó punción lumbar que presentaba disociación albúmino-citológica y serología para virus neurotrópicos que fue negativa. Finalmente, se realizó estudio electrofisiológico con resultado de polineuropatía sensitivo-motora mixta. Se inició tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas durante 5 días con mejoría clínica.

Juicio clínico: Síndrome de Guillain-Barré atípico (diplejía facial leve) secundaria a infección respiratoria.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se realizará con causas de parálisis facial: benignas (parálisis de Bell, hipertensión intracraneal), tumorales (carcinomatosis meníngea), infecciosas (enfermedad de Lyme, infecciones víricas), etc.

Comentario final: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polineuropatía aguda autoinmune, manifestada como enfermedad paralizante y originada, en la mayoría de casos, por un evento infeccioso. Hoy día el SGB se considera un espectro clínico que incluye múltiples variantes. Las formas de expresión mejor definidas son: polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda desmielinizante, polirradiculoneuropatía aguda axonal (motora y motora-sensitiva) y síndrome de Miller-Fisher. También se describen otras formas o variantes atípicas, menos frecuentes, denominadas clásicamente variantes regionales: polineuritis craneana, debilidad faringocervicobraquial, paraparesia, diplejía facial más parestesias, entre otras. En el caso expuesto, la diplejía facial leve y las parestesias periorales, fueron los síntomas y signos que hicieron pensar

en un posible SGB. Los hallazgos del líquido cefalorraquídeo y las alteraciones electrofisiológicas compatibles llevaron al diagnóstico.

Bibliografía

1. Esquinas Requeñas JL, et al. An atypical variant of Guillain-Barré syndrome: Presentation of a case. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2014;49(2):90-5.

Palabras clave: Polineuropatía. Síndrome de Guillain-Barré. Parálisis facial bilateral.