



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2374 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ LOCORREGIONAL

A. Moinelo de la Vega, A. Medina Guillén y L. Cabrera Sánchez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un varón de 25 años, con antecedentes médicos de fumador de 1 paquete diario, con una situación basal adecuada a su edad y sin ningún tratamiento crónico. Acude a nuestra consulta de centro de salud por una infección de vías respiratorias altas, que diagnosticamos de faringoamigdalitis aguda, y tratamos con antibioterapia y antiinflamatorios, citando al paciente a los cinco días para ver su evolución.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física de la segunda visita, observamos en el paciente una dificultad en el habla y para cerrar ambos ojos, debido a una debilidad progresiva de la musculatura facial bilateral, asociando una alteración sensitiva en hemicara y miembro superior izquierdos. No presentaba dificultad para deglutir, respirar y con función de esfínteres conservada. Dada esta exploración física, derivamos al paciente a urgencias. En el hospital se completa la exploración neurológica donde objetivan una parálisis facial completa bilateral, afectación de MOEs y una arreflexia distal de instauración progresiva. Como pruebas complementarias destacan analítica con resultado normal, coprocultivo normal, estudio serológico negativo, y RMN cerebral sin contraste normal. En el estudio de autoinmunidad: Ac antigangliósidos IgM e IgG en suero y en LCR negativos. Estudio neurofisiológico: pérdida htsbr de unidades motoras en orbicular de los labios y de los ojos derechos. Ausencia de trazado voluntario en orbicular de los labios y de los ojos izquierdos. Exploración neurológica de miembros normal. No se observan signos de polineuropatía, degeneración axonal ni desmielinización periférica en nervio facial derecho o izquierdo

Juicio clínico: Síndrome de Guillain-Barré locorregional.

Diagnóstico diferencial: Porfiria, difteria, enfermedad de Lyme, botulismo, miastenia gravis, hipokaliemia, hiponatremia, polimiositis, rabdomiolisis.

Comentario final: Se trata con corticoides y rehabilitación. Se realiza seguimiento en nuestra consulta de centro de salud, y después de siete meses de trabajo coordinado entre los distintos profesionales, el paciente presenta una recuperación casi total, realizando una vida normal. Por ello, es fundamental el seguimiento en atención primaria y la coordinación entre los distintos profesionales en la recuperación de este tipo de patologías.

Bibliografía

1. Yuki N, Hartung HP. Guillain-Barré Syndrome. N Engl J Med. 2012.

Palabras clave: Infección. Debilidad muscular. Guillain-Barré.