



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1259 - ¿ATRAGANTAMIENTO O SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ POR VIRUS DEL NILO?

M. Pinilla de Torre¹ y M. Pinilla de Torre²

¹Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Algaba. La Algaba. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años sin antecedentes sanitarios que avisó al Centro de Salud por atragantamiento mientras comía carne, que le imposibilitaba tragar saliva.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, normotensa y eupneica con SatO₂ 99%. Buena ventilación pulmonar. Sialorrea franca, con incapacidad para tragar agua. Se canalizó vía periférica y se administró diazepam Iv sin éxito. Se derivó al hospital de referencia para endoscopia urgente. Ingresó en Urgencias: Analítica con hemograma y bioquímica normal, y radiografía de tórax anodina. Sufrió una crisis de insuficiencia respiratoria aguda, con desaturación de oxígeno hasta el 80%, que aumentaba al 92% con reservorio. Se realizó endoscopia urgente, que no objetivó ningún cuerpo extraño en vía digestiva. Se avisó a UCI por hipoxemia severa y necesidad de intubación orotraqueal. Ingresó en UCI y se retiró la sedación para valorar nivel de consciencia, destacando parálisis de los 4 miembros. Se realizó punción lumbar que resultó normal: bioquímica normal con PCR y cultivo de virus y bacterias negativos. Electromiograma compatible con síndrome de Guillain Barré. Se trató con inmunoglobulinas Iv sin éxito. Se realizó nueva punción lumbar, con bioquímica del líquido ya patológico (proteínas y células elevadas) que se envió a Granada, resultando positiva la determinación de PCR de virus del Nilo.

Orientación diagnóstica: Impresión inicialmente de un cuadro de atragantamiento por cuerpo extraño, ya que la paciente estaba comiendo carne y solo presentaba como síntoma sialorrea. La insuficiencia respiratoria brusca que sufrió, impresionaba de posible broncoaspiración en dicho contexto. Es solo, cuando al retirar la sedación con la paciente ya intubada, se objetivó que existía parálisis de los 4 miembros, por lo que se amplió la sospecha diagnóstica a una posible desmielinización nerviosa y/o meningoencefalitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Atragantamiento. Meningoencefalitis. Síndrome de Guillain-Barré. Infección por el virus del Nilo.

Comentario final: Paciente tratada correctamente desde el inicio: atragantamiento comiendo e incapacidad para tragar vaso de agua, sin respuesta a relajantes musculares, se debe derivar siempre al hospital para endoscopia. Cuando progresan los síntomas, se debe ampliar el estudio como en este caso.

Bibliografía

1. Rebolledo García D, González Vargas P, Salgado Calderón I. Síndrome de Guillain-Barré. Med Int Méx. 2018;34(1):72-81.
2. Sánchez Seco MP, Navarro JM. Infecciones por el virus de Toscana, el virus del Nilo occidental y otros arbovirus de interés en Europa. Enferm Infecc Microbiol Clín. 2005;23(9):560-8.

Palabras clave: Atragantamiento. Parálisis. Virus del Nilo.