



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1470 - HOY NO ME PUEDO LEVANTAR, LA NOCHE DEL SÁBADO ME SENTÓ FATAL...

D. Comps Almunia¹, M. González Gimeno¹, G. Castaño Doste² y M. Rodríguez González³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Barbastro. Huesca.

²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Barbastro. Huesca.

³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años de edad que acude al centro de salud por presentar tras salir la noche anterior (con consumo de alcohol) al despertarse incapacidad para la deambulaci3n. Asocia parestesias en ambas EEII.

Exploraci3n y pruebas complementarias: Exploraci3n f3sica: Debilidad bilateral para la flexi3n dorsal de ambos pies impidiendo la deambulaci3n. Reflejos aqu3leos que est3n ambos abolidos completamente, resto normales. Pese a la sensaci3n de parestesias no se aprecia d3ficit sensitivo. Pruebas complementarias: Analtica (bioqu3mica, hemograma, coagulaci3n, serolog3a) LCR y TAC sin alteraciones. ENG-EMG: ausencia de reflejo H bilateralmente, con normalidad en el resto de par3metros obtenidos en el estudio. Compatible alteraci3n precoz en polirradiculoneuritis inflamatoria desmielinizante aguda.

Orientaci3n diagn3stica: Tras los hallazgos descritos, se decide derivaci3n a Urgencias del Hospital, con posterior ingreso a cargo del servicio de Neurolog3a, que completa el estudio con analtica m3s completa (serolog3as...) y ENG-EMG. Tras las pruebas complementarias realizadas, se llega al diagn3stico final de s3ndrome de Guillain Barre, comenzando tratamiento con inmunoglobulinas 27 gr durante 5 d3as. Ante la persistencia de leve d3ficit motor, desde la consulta de Atenci3n Primaria se deriva al paciente al servicio de Rehabilitaci3n. Evoluci3n muy favorable con buena respuesta.

Diagn3stico diferencial: Diagn3stico diferencial del d3ficit motor: enfermedades del sistema nervioso central (medular, vascular, infecciosas, neoplasias, desmielinizantes, motoneurona..), enfermedades del sistema nervioso perif3rico (s3ndrome de Guillain-Barr3, neuropat3as hereditarias, neuropat3as t3xicas, neuropat3as metab3licas...).

Comentario final: Destacar el d3ficit motor como signo de alarma en Urgencias y su implicaci3n en las patolog3as de v3a corticoespinal, del sistema nervioso perif3rico, de la uni3n neuromuscular o del propio m3sculo. En la historia cl3nica es importante definir las caracter3sticas de la debilidad, como son localizaci3n, el curso y la topograf3a. Es importante conocer si existen antecedentes de traumatismo, contacto con agentes t3xicos o infecciosos, enfermedades sist3micas o endocrinas. La edad de comienzo y los antecedentes familiares son 3tiles, sobre todo, para definir las formas

congénitas o hereditarias.

Bibliografía

1. Valls JS, Casademont JP, Berciano BD. Enfermedades de los nervios periféricos. En: Farreras VP, Rozman C, et al. Medicina Interna, 14ª ed. Madrid: Harcourt SA; 2000: p. 1753-70.

Palabras clave: Parestesias. Guillain Barré.