



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/67 - SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ: A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Fierro Andrés¹, A. Villaplana Soto², M. Sáenz Aldea³ y M. Domínguez Suárez⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo. Santander. Cantabria. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 14 años, sin antecedentes de interés, derivada desde urgencias de centro de salud a servicio de urgencias hospitalaria por dolor y debilidad de MMII de aproximadamente 3 semanas de evolución. Hace dos semanas, a raíz de prueba en educación física, inicia dolor muscular a nivel de ambas extremidades inferiores que asocia debilidad muscular con marcha inestable, refiriendo varias caídas.

Exploración y pruebas complementarias: Marcha inestable, con aumento de la base de sustentación y ausencia de reflejos rotulianos, aquileos y estiloradiales. Dolor a la palpación de regiones gemelares y muslos. CK de 164 U/l. TC cerebral sin alteraciones. Punción lumbar: LCR con disociación albúmino-citológica. La electromiografía y electroneurografía mostraron signos compatibles con una polineuropatía sensitiva y motora de tipo desmielinizante moderada con mayor acentuación en segmentos nerviosos distales de extremidades inferiores. Microbiológicamente: IgM para virus de Epstein Barr positiva.

Orientación diagnóstica: La arreflexia fue el signo de alarma que hizo sospechar sobre la presencia de una polineuropatía desmielinizante. El análisis del líquido cefalorraquídeo resultó compatible con síndrome de Guillain-Barré, ingresándose a la paciente para control y tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Rabdomiólisis, infección viral.

Comentario final: El síndrome de Guillain Barré es una polineuropatía sensitiva y motora de predominio distal que puede presentarse de forma generalizada con afectación de los músculos respiratorios causando fallo respiratorio en el 20-30% de los casos. El rápido diagnóstico y tratamiento de soporte, así como con inmunoglobulinas o plasma son de vital importancia para la buena evolución de este síndrome que, habitualmente, tiene su pico a las 4 semanas del inicio del cuadro y su recuperación puede llevar meses o años. En el caso de nuestra paciente, el diagnóstico precoz y el tratamiento llevaron a una buena evolución. Únicamente se encontraron datos de infección reciente por virus de Epstein-Barr, lo que podría haber desencadenado el síndrome como está reportado anteriormente.

Bibliografía

1. Donofrio P. Guillain-Barré Syndrome. Continuum: Lifelong Learning in Neurology. 2017;23(5):1295-309.
2. Willison H, Jacobs B, van Doorn P. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2016;388(10045):717-27.

Palabras clave: Síndrome de Guillain-Barré.