



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/25 - MUJER JOVEN CON PARÁLISIS FACIAL

E. de Dios Rodríguez¹, P. Martínez Pérez², J. Delgado Redondo³, J. Berrocso Sánchez³, T. Maia Nery⁴, A. Menor Odriozola⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ²Centro de Salud la Alamedilla. Salamanca. ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ⁴Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casto Prieto. Salamanca. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años que acude a consulta por repentina parálisis facial que se inició esta mañana al levantarse. Comenta asimismo sentirse últimamente más cansada de lo habitual. Le indicamos tratamiento con corticoides y lágrimas artificiales y solicitamos analítica. La paciente acude a las 72 h sin presentar mejoría y además comenta debilidad de piernas desde hace varios días. Se encuentra afebril. Refiere asimismo cuadro catarral hace dos semanas.

Exploración y pruebas complementarias: General: Consciente, orientada. Cabeza y cuello: Faringe eritematosa. Tórax: Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: Blando, depresible. Exploración neurológica: No disartria, paresia facial periférica izquierda, resto de PC sin alteraciones. Fuerza de miembros superiores 5/5. Fuerza en miembros inferiores 3/5 de forma global. Arreflexia global. RCP flexor bilateral. Sensibilidad superficial y profunda sin alteraciones. Deambula con apoyo. Analítica: normal salvo PCR 0.77. ECG: RS a 60 lpm, normal.

Juicio clínico: Probable síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Déficit de B12, enfermedad de Lyme, polimiositis.

Comentario final: Ante la sospecha de Síndrome de Guillain-Barré por la debilidad muscular simétrica rápidamente progresiva acompañada de arreflexia y antecedente de infección viral, derivamos a la paciente a urgencias hospitalarias e ingresó en Neurología. Se le realizó un TAC craneal y una punción lumbar que fueron normales y un EMG que mostró retraso en la conducción motora, y se confirmó el diagnóstico.

El síndrome de Guillain-Barré es una polirradiculoneuropatía de inicio agudo y progresión rápida generalmente reversible, que afecta principalmente a nervios motores. Suele aparecer días o semanas después de una infección viral respiratoria o gastrointestinal. Puede debutar en forma grave afectando a musculatura respiratoria y precisar cuidados intensivos de urgencia.

El papel de médico de familia en la detección precoz de esta enfermedad es clave por la evolución rápida y fatal que puede conllevar en algunos casos, por lo que una adecuada historia clínica y

exploración física es crucial para su diagnóstico temprano dada la gravedad que puede llevar implícita algunas formas de presentación, así como la importancia del seguimiento en la evolución del proceso.

Bibliografía

Ávila JA, Mariona VA, Melano E. Síndrome de Guillain-Barré: Etiología y Patogénesis. Rev Invest Clín. 2002;54:357-62.

Asbury AK. Diagnostic considerations in Guillain-Barré syndrome. Ann Neurol. 1981;9 Suppl:1-5.

Palabras clave: Parálisis facial, debilidad muscular, radiculopatía.