



# Neurology perspectives



## 18433 - TRIADA CLÍNICA CARACTERÍSTICA... ¿DIAGNÓSTICO SEGURO?

García Díaz, I.; de la Nuez González, J.; Eguía del Río, P.; Cabrera Naranjo, F.; Díaz Nicolás, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de Miller-Fischer (SMF) es una polirradiculoneuropatía aguda disimmune con una triada clínica característica de oftalmoparesia, ataxia e hipo/arreflexia.

**Material y métodos:** Presentamos tres pacientes con cuadros sugestivos de SMF valorados en nuestro centro en 2022.

**Resultados:** Paciente 1: varón 35 años con diplopía, disartria y disestesias en extremidades con progresión en 48 horas. Presentaba limitación para abducción e infraversión binocular, inestabilidad, paresia proximal leve en extremidades e hipo/arreflexia. El TC cerebral y análisis de LCR fueron normales. El ENMG mostró desmielinización aguda. Se trató con inmunoglobulina intravenosa (IgIV). Tras empeoramiento clínico inicial evolucionó favorablemente. Paciente 2: varón 38 años con infección respiratoria por SARS-CoV-2 desde hacía 72 horas y visión doble con dificultad para la marcha desde esa mañana. Presentaba limitación a supraversion binocular, hiporreflexia generalizada y ataxia. El TC cerebral y análisis del LCR fueron normales, con anticuerpos antigangliósido negativos. La RM encefálica reveló lesión isquémica puntiforme tálamo-mesencefálica izquierda. La clínica se resolvió tras una semana. Paciente 3: varón 26 años con infección por SARS-CoV-2 desde hacía 48 horas que acudió por diplopía, disartria, incapacidad para la deambulación e hipoestesia distal en extremidades. Presentaba oftalmoparesia, diplejía facial, debilidad bulbar y tetraparesia arrefléxica, requiriendo ingreso en UCI. El TC cerebral y el análisis de LCR fueron normales, y ENMG con desmielinización aguda. Se trató con IgIV. La recuperación fue completa.

**Conclusión:** El SMF es una entidad clínica bien reconocida a tener en cuenta en un contexto clínico sugestivo. Las exploraciones complementarias deben ir encaminadas a reforzar el diagnóstico y excluir otras posibles etiologías.