



# Neurology perspectives



## 19356 - Análisis descriptivo de neuropatías con bloqueos a la conducción

Morales Bacas, E.<sup>1</sup>; García Gorostiaga, I.<sup>1</sup>; Quijada Miranda, C.<sup>2</sup>; López Gata, L.<sup>1</sup>; Garcés Pellejero, M.<sup>1</sup>; Olea Ramírez, L.<sup>1</sup>; Duque Holguera, M.<sup>1</sup>; Portilla Cuenca, J.<sup>1</sup>; Cano Plasencia, R.<sup>2</sup>; Casado Naranjo, I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; <sup>2</sup>Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario de Cáceres.

### Resumen

**Objetivos:** Establecer el fenotipo clínico de las polineuropatías con bloqueos a la conducción (PNP-BC) en estudio neurofisiológico.

**Material y métodos:** Análisis descriptivo de características epidemiológicas, clínicas, biológicas (LCR, anticuerpos-antigangliósidos y anti-MAG) y terapéuticas de pacientes diagnosticados de PNP-BC durante 10 años en un servicio de neurología.

**Resultados:** Incluimos 41 pacientes. Edad media 55,8 años, siendo el 65,8% varones. La instauración fue aguda-subaguda ( 8 semanas) en el 36,6%. En el grupo de evolución aguda/subaguda, el 7,7% tuvo clínica sensitiva, 23% sensitivo-motora y 69% síntomas motores. El LCR fue patológico en el 57,7% y los anticuerpos (Acs) positivos en el 42,3%; recibieron inmunoterapia el 88,4%. Se diagnosticó de neuropatía espectro Guillain-Barré (GB) al 92,3% de los pacientes, anti-MAG al 2,6% y neuropatía compresiva-focal al 2,6%. En el grupo de evolución crónica el 26,6% tuvo clínica sensitiva, 20% sensitivo-motora y el 46,6% síntomas motores. El LCR fue patológico en el 20% y lo Acs-positivos en el 20%; recibieron inmunoterapia el 40%. Se diagnosticó de neuropatía espectro GB al 46,6% de los casos, anti-MAG 6,6%, asociada a vasculitis 6,6%, genéticamente determinado 20%, diabetes 6,6%, compresiva-focal 6,6% e indeterminada 6,6%.

**Conclusión:** Aunque los BC se asocian a neuropatías agudas, en nuestra muestra no fue infrecuente la instauración crónica de los síntomas. En ambos grupos predominaron los síntomas motores aislados y, pese a la normalidad del LCR y/o anticuerpos, se consideró el diagnóstico de neuropatía inmunomediada por la respuesta terapéutica y patrón neurofisiológico.