



Neurology perspectives



20943 - GUILLAIN-BARRÉ CON ELECTRONEUROGRAMA NORMAL: DESAFÍO DIAGNÓSTICO

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Benítez del Castillo, I.; Cerca Limón, Á.; Méndez Burgos, A.; Martín Ávila, G.; Piquero Fernández, C.; Sáenz Lafourcade, C.; Pinel González, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Objetivos: Presentar dos casos de Guillain-Barré con anticuerpos antigangliósidos positivos sin traducción eléctrica.

Material y métodos: Caso 1. Mujer de 54 años con diplopía y oftalmoparesia compleja de días, añadiendo posterior debilidad proximal progresiva en extremidades, impidiendo deambulación con reflejos normales, precedido de gastroenteritis un mes antes. Caso 2. Mujer de 57 años con tetraparesia progresiva, parestesias distales en MMSS y arreflexia precedida de infección respiratoria quince días antes. En ambos casos, ante sospecha de síndrome del espectro de Guillain-Barré, se inician inmunoglobulinas y rehabilitación física.

Resultados: Caso 1. Ausencia de disociación albuminocitológica en LCR. ENG normal tras 4 días desde el inicio de la clínica y a las 2 semanas. Posteriormente, se objetiva positividad para anticuerpos antigangliósidos (GT1a IgG 1/7201 y GQ1b IgG 1/500). Caso 2. Presenta disociación albúmino-citológica en LCR, ENG a los 8 días del inicio de la clínica y 6 meses después (clínica persistente), ambos normales. Se demuestra positividad para anticuerpos antigangliósidos (GM1 IgG 1/2175 y GD1b IgG 1/2471). Mejoría progresiva hasta resolución completa en el caso 1, persistiendo únicamente temblor incapacitante en el caso 2 un año después.

Conclusión: Los estudios neurofisiológicos apoyan el diagnóstico clínico y dan valor pronóstico. La sensibilidad del electroneurograma puede ser baja si se hace demasiado pronto en casos leves o de predominio proximal, pero aumenta (80-90%) una semana tras inicio de la clínica. Resulta sorprendente la normalidad repetida en nuestros dos casos con una clínica compatible y una etiología disimmune incuestionable, tanto por la positividad de antigangliósidos como por la respuesta favorable al tratamiento inmunomodulador.