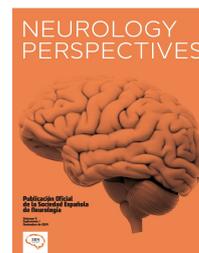




# Neurology perspectives



## 21224 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN LA TEMPRANA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO EN UN NIÑO DE 2 AÑOS

González Manero, A.<sup>1</sup>; Peinado Postigo, F.<sup>2</sup>; Martín Álvarez, R.<sup>2</sup>; Rodado Mieles, S.<sup>2</sup>; Resa Serrano, E.<sup>3</sup>; Botia Paniagua, E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; <sup>3</sup>Servicio de Pediatría. Hospital General La Mancha Centro.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de Guillain-Barré es una polirradiculoneuropatía aguda de difícil diagnóstico en la infancia, sobre todo por la frecuente inespecificidad y heterogeneidad de las primeras manifestaciones (dolores musculares, cojera, irritabilidad o somnolencia pueden ser síntomas iniciales).

**Material y métodos:** Presentamos el caso de un niño de 28 meses llevado a Urgencias por episodio de 2 días de dolor en MMII y rechazo de deambulación. Afebril, no cuadro catarral. Rx y ecografía de caderas anodinas. Analítica con CPK anodina y PCR negativa. Respuesta parcial con analgesia. Vuelve a urgencias porque el dolor interrumpe el sueño, se presenta ya en reposo y empeora con sedestación. La madre refiere alteración en el tono de voz, somnolencia y gastroenteritis (GEA) una semana antes. A la exploración destacan ROT abolidos, rechaza la marcha y sensibilidad distal MMII disminuida.

**Resultados:** TC craneal urgente y RM medular completa sin hallazgos patológicos. VEB IgM+, IgG+. PCR exudado faríngeo: +enterovirus y rinovirus. LCR: disociación albúmino-citológica. EMG: polirradiculoneuropatía sensitivo-motora desmielinizante con afectación de MMSS YMMII. Tratamiento con IgG IV (0,4 mg/Kg/día, 5 días) con mejoría progresiva. Al alta cierta inestabilidad de cintura pelviana y nota "hormigas" en brazos. Excelente evolución clínica hasta la recuperación completa.

**Conclusión:** A menor edad pediátrica generalmente mayores dificultades diagnósticas se plantean. Ello obliga en muchas ocasiones a un amplio diagnóstico diferencial, minuciosa anamnesis y exploración neurológica y pruebas complementarias antes de alcanzar el diagnóstico definitivo. A pesar de la complejidad clínica y el frecuente retraso diagnóstico en las edades más tempranas, la evolución habitual de estos niños es hacia la recuperación completa.