



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1436 - ¡NO COORDINO MIS MOVIMIENTOS!

M.D. García San Filippo^a, M.J. Domínguez Arévalo^b, M. Rodríguez Porres^c, N.E. San Pedro Ortiz^d, V. Olavarría Ateca^b, C. Bonnardeaux Chadburn^e, M. Pérez Santamaría^f, M.R. Oti Oti^g y M. Ruiz Caballero^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente. San Vicente. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. ^dMédico de Familia; ^eEnfermera. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. ^gMédico del Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología; ^hMatrona. Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años que acude a su médico de familia con un cuadro de 3 meses de evolución de dolores generalizados, tipo mialgias, migratorios, que aumentan progresivamente hasta invalidarlo para su vida habitual, sin respuesta a tratamiento analgésico y últimamente con parestesias en manos.

Exploración y pruebas complementarias: Al explorarle aparece sensibilidad disminuida del territorio cubital izquierdo y reflejos patelares y aquíleos disminuidos bilateralmente. Derivado a Urgencias, es ingresado sospechando una zoonosis. Con resultados microbiológicos e inmunológicos normales, presenta bruscamente una retención de orina y distensión abdominal, apareciendo en el TAC una suboclusión sin causa mecánica. Ambos cuadros mejoran, pero 6 días después aparece disimetría y ataxia de miembros inferiores y superiores; Anisocoria con midriasis izquierda arreactiva, y parestesias en extremidades y cara con disminución de fuerza. La resonancia cerebral y columna muestra realce y engrosamiento de varias raíces nerviosas en el segmento dorsal, siendo muy llamativa la afectación de la cola de caballo y plexo lumbar, compatibles con la sospecha clínica de síndrome de Guillain-Barré. Se inicia tratamiento con Inmunoglobulinas.

Juicio clínico: Polirradiculoneuropatía desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré).

Diagnóstico diferencial: Para el diagnóstico diferencial de una polineuropatía con afectación motora, observaremos las distintas formas de inicio: aguda y asimétrica (panarteritis nodosa, síndrome de Churg-Strauss, sarcoidosis, porfiria, mononeuropatías diabéticas). Aguda y simétrica (síndrome de Guillain-Barré, enfermedad de Lyme, intoxicación por mercurio, VIH, mononucleosis infecciosa). Lentamente progresiva y simétrica (síndrome de Charcot-Marie-Tooth, enfermedad de Refsum, adrenomielopolineuropatía).

Comentario final: Para el médico de Atención Primaria puede ser muy difícil diagnosticar esta enfermedad en sus primeras etapas por la similitud de los síntomas con otras patologías, por lo que debemos examinar e interrogar cuidadosamente a paciente y familiares. Debemos observar si los síntomas son simétricos y la velocidad a la que éstos van apareciendo (en esta patología aparecen en días o semanas); los reflejos usualmente desaparecen, sobre todo el rotuliano. Si tenemos sospechas,

podemos solicitar un electromiograma. Estos pacientes no solo tienen dificultades físicas, sino también periodos emocionalmente dolorosos, por lo que debemos ofrecerles ayuda psicológica para adaptarse.

Bibliografía

1. Canblath D, Hughes R. Treatment for Guillain-Barre Syndrome. *Annals of Neurology*. 2009;66:569-71.

Palabras clave: *Síndrome de Guillain-Barré. Arreflexia. Ataxia.*