



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2624 - Doctor, me encuentro fatal y cada vez tengo menos fuerzas

M.Á. Morcillo López^a, M.P. Sánchez Ortiz^b, R.A. Campayo García^c, M. Nieto Vitoria^a, M.Á. Morcillo Ródenas^d, E.A. Carpio Abreu^a y J. Segovia Rodríguez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín II. Albacete. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Hellín. Albacete. ^dMédico Especialista en Cirugía General y de Aparato Digestivo. Hospital Vega Baja. Orihuela. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años con antecedentes de hipertensión. Consulta a su médico de atención primaria por episodio de escalofríos y temperatura de hasta 38 °C de una semana de evolución asociado a cuadro catarral los días previos. Se acompaña de malestar general y debilidad generalizada de comienzo en miembros inferiores que trata como un cuadro catarral de vías altas. Posteriormente acude a urgencias por debilidad que ha ido en aumento, afectando a miembros superiores además de odinofagia y disfagia. No síndrome miccional. Depositiones normales. No síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Conscientes normales. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: normal. Exploración neurológica: Lenguaje normal. Pares craneales conservados. Imposibilidad para flexión anterior cefálica. Fuerza: Miembros superiores 4/5. Miembros inferiores 3/5. Sensibilidad conservada táctil y vibratoria. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. No signos de irritación meníngea. Se objetiva traqueobronquitis purulenta por *Haemophilus influenzae* tratada con levofloxacino. Punción lumbar normal. Análisis: Discreta leucopenia con linfocitosis y ligero aumento de transaminasas. TAC craneal sin hallazgos patológicos. Se inicia tratamiento con Inmunoglobulinas. Ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos por deterioro de evolución clínica con tetraparesia flácida. Reflejo nauseoso abolido. Parálisis facial derecha. Sensibilidad conservada sin disestesias. Reflejo osteotendinoso abolidos. Tos poco efectiva, disfagia grave y disnea. Se decide intubación orotraqueal y realización de traqueostomía percutánea. Electromiografía: polineuropatía motora grave con degeneración axonal secundaria. Marcadores tumorales normales. Se deriva a Unidad de parapléjicos para realizar tratamiento rehabilitador.

Juicio clínico: Síndrome de Guillain-Barré con marcada afectación bulbar. Traqueobronquitis por *Haemophilus influenzae*.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple, botulismo, difteria, enfermedad de Lyme, neuropatía vascular, mielopatías agudas, toxicidad por metales...

Comentario final: La debilidad puede formar parte de una enfermedad grave, por tanto, hay que tener en cuenta que lo frecuente no nos haga olvidar lo importante.

Bibliografía

1. Prieto C, Galván M, Alva P. Neuropatía motora axonal aguda (síndrome de Guillain-Barré). SEMERGEN. 2007;33:488-91.
2. Tabera MC, Torrecilla M, Síndrome de Guillain-Barré. FMC. 2010;17:268-75.
3. González M, León F.J. Pérdida de fuerza en miembros inferiores. AMF 2014;10:155-60.

Palabras clave: *Debilidad. Fiebre. Síndrome de Guillain-Barré.*