



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/669 - Doctor, no siento las piernas

V. Aranda Jiménez<sup>a</sup>, C. Correoso Pardo<sup>b</sup>, A.M. Barriga García<sup>c</sup>, C.L. Orozco Bello<sup>b</sup>, M. Moreno González<sup>d</sup>, E. Marian Brigidano<sup>d</sup>, M.J. Inurritegui Cattaneo<sup>e</sup>, L.E. Barzallo Álvarez<sup>f</sup>, C. Gianchandani Gianchandani<sup>b</sup> y L. Cano Gómez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Segovia. Madrid. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 17 años, sin antecedentes de interés, que acude por cuadro de 6 días de evolución de dolor en región lumbo-sacra, moderado, opresivo e irradiado por cara posterior de ambos miembros inferiores hasta el tobillo. Además presenta dolor tipo punzante de distribución irregular y debilidad en ambos miembros inferiores. Hace tres días fue valorada en otro centro siendo diagnosticada de lumbalgia con irradiación e iniciando tratamiento analgésico, pero acude por empeoramiento. Además refiere que presentó cuadro viral de vías respiratorias altas durante una semana que remitió completamente tres días antes del inicio del cuadro.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destaca disminución de la fuerza en miembros inferiores bilateral, conservada en superiores. Reflejo rotuliano y aquileo ausentes, resto presentes. Además hipoestesia táctil en miembros inferiores sin distribución radicular ni de nervios periféricos. Resto sin hallazgos. Analítica sangre y orina: normal. Punción lumbar: glucosa 53, proteínas 171, recuento de leucocitos 7 cel/mm<sup>3</sup>. RMN: tras la administración de gadolinio las raíces de la cola de caballo presentan un realce intenso y homogéneo compatible con un cuadro de neuropatía periférica. Electromiograma: compatible con afectación neuropática de los nervios motores de miembros inferiores, de carácter mixto y predominio axonal, de intensidad leve, proximal y distal, compatible con poliradiculoneuritis. Serología e inmunología: negativas.

**Juicio clínico:** Síndrome de Guillain-Barré.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial incluiría la lumbalgia mecánica, aplastamiento vertebral, polimiositis, miositis virales y miastenia gravis.

**Comentario final:** Ante un paciente con focalidad neurológica es muy importante, junto con una anamnesis completa, una exploración detallada y sistemática, ya que podremos encontrar más síntomas que nos orienten a un diagnóstico final.

## Bibliografía

1. Antoniuk SA. Debilidad muscular aguda: diagnósticos diferenciales. Rev Neurol. 2013;57(Supl 1):S149-54
2. Harrison. Principios de Medicina Interna, 14<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill Interamericana de España, 1998.

**Palabras clave:** *Guillain-Barré. Polineuropatía.*