



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1924 - Doctora, no puedo andar

R. López Latorre<sup>a</sup>, E.M. Sánchez Fuentes<sup>a</sup>, I. Sánchez Fuentes<sup>b</sup>, M.M. Martín Sosa<sup>c</sup>, P.J. Arévalo Frutos<sup>a</sup>, S. González Garrido<sup>a</sup>, E. Salas Sánchez<sup>d</sup>, G. Ortiz Quintana<sup>a</sup>, R. Medel Cortés<sup>e</sup> y M.Á. Ortega Osund<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. La Roda de Andalucía. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Higuero. El Higuero. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 48 años con antecedentes personales de HTA, LES, epilepsia mioclónica y déficit neurológicos transitorios en seguimiento por Neurología. Acude a consulta por disminución de fuerza en ambos miembros inferiores con dificultad para la deambulacion, parestesias en ambas manos y cefalea occipital coincidiendo con post operatorio de colecistectomía. Se remite al servicio de Urgencias para valoración. Tras una primera valoración por neurología se descarta patología urgente y se deriva a CCEE para estudio. Posteriormente vuelve a acudir con pérdida de fuerza generalizada, debilidad de miembros superiores y dificultad al hablar siendo valorada nuevamente por Neurología y decidiendo su ingreso en planta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: tetraparesia con balance motor 4/5 en MMSS y 2/5 en MMII de predominio proximal. Disfagia, disartria, paresia VI par craneal derecho con nistagmus horizontal, parálisis facial bilateral periférica. Hipoestesia en hemicuerpo izquierdo. Analítica sin hallazgos valorables salvo anemia ferropénica y leve aumento de transaminasas. LCR 3 células, proteínas alta y glucosa normal (cultivo y PCR negativa). Serología: *Yersinia* en sangre positiva, resto negativo. Inmunología: anticuerpos antigangliósidos negativos. ENG: compatible con poliradiculoneuritis desmielinizante sin daño axonal.

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

**Diagnóstico diferencial:** Esclerosis lateral amiotrófica. Porfiria. Miastenia gravis. Otras polineuropatías...

**Comentario final:** Durante su ingreso la paciente recibió tratamiento con 3 ciclos de Inmunoglobulinas iv con mejoría progresiva de la sintomatología persistiendo en la actualidad únicamente cansancio y limitación de miembros inferiores en seguimiento por Medicina Física y Rehabilitación pero prácticamente realiza su vida normal.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed.

2. Katri B, Koontz D. Disorders of the peripheral nerves. En: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, eds. Bradley's Neurology in Clinical Practice, 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2012.
3. Mittal MK, Wijdicks EFM. Muscular paralysis. En: Parrillo JE, Delinger RP, eds. Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult, 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2014.
4. Walling AD, Dickson G. Guillain-Barre syndrome. Am Fam Physician. 2013;87:191-7.

**Palabras clave:** *Tetraparesia MMII. Parestesias MMSS. Disartria.*