



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3384 - NO OLVIDEMOS LO IMPORTANTE: HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

F.R. Francisco González<sup>a</sup>, Á.L. Díaz Alvarado<sup>b</sup>, L.E. Ojeda Carmona<sup>a</sup>, N. Guelai<sup>c</sup>, A. García-Lago Sierra<sup>b</sup>, C. Fernández Galache<sup>d</sup>, B. Martínez Sanz<sup>e</sup>, I. Galán López<sup>f</sup>, P. Castro Sandoval<sup>g</sup> y M. Gutiérrez Parra<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente; <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Saja. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años de edad con antecedentes personales de exfumador, dislipemia, fibrilación auricular anticoagulada, enfermedad pulmonar obstructiva, hipertrofia prostática; en tratamiento con tamsulosina dutasteride, acinidio, lormetazepam, furosemida, seretide, atorvastatina, omeprazol, acenocumarol. Acude a la consulta por sensación de adormecimiento y hormigueos en ambos pies desde los tobillos, de 4 días de evolución con posterior aparición de dolor a ese nivel y progresión de la debilidad hasta alcanzar ambas piernas, y pérdida de fuerza en las manos. Estuvo en tratamiento antibiótico hace 2 semanas por infección respiratoria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneico, saturación O<sub>2</sub> 95%, tensión arterial 148/78 FC 78. l. neurológica: consciente, orientado, lenguaje normal. Campimetría normal. Pares craneales conservados. No debilidad facial. Reflejos osteotendinosos: arreflexia universal excepto estilorrádial derecho +/- Cutáneo plantar flexor bilateral. Sensibilidad: hipoestesia en las 4 extremidades con gradiente distal. Ante estos hallazgos se remite a urgencias hospitalarias donde realizan electromiografía compatible con una poliradiculoneuropatía de predominio motor, desmielinizante de intensidad moderada-grave, más acusada en miembros inferiores, sin datos de denervación activa en el momento actual.

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

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia medular, hematoma intramedular, desbalance hidroelectrolítico.

**Comentario final:** En estos días donde las pruebas complementarias son las primeras armas que utilizamos para afrontar nuestro día a día con nuestros pacientes y sus diversas patologías, superando estas a aquellas habilidades enseñadas en libros y facultades y que erróneamente, a mi pensar, dejamos muchas veces de lado, olvidando aquello que hace de esta profesión un arte, el examen físico. Son estos signos y maniobras los cuales nos pueden orientar de manera muy clara hacia el origen de la dolencia de nuestros pacientes, reduciendo costes y hasta muchas veces siendo

más efectivos. Con este caso mi objetivo es recalcar y si se quiere hacer llamado de que un buen examen físico y una buena historia clínica nos darán un gran porcentaje de aproximación hacia el diagnóstico. Sigamos cultivando estas clásicas enseñanzas, sigamos haciendo de la medicina un arte.

### **Bibliografía**

1. Timoner Aguilera J. Exploración neurológica en Atención Primaria.
2. Micheli y Fernández Pardal. Neurología, 2ª ed.
3. Semiología Médica y Técnica Exploratoria de Suron, 8ª ed.

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