



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/68 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ TRAS UNA GASTROENTERITIS

M. Oyarbide Nazabal

Médico de Familia. Centro de Salud Espartero. Logroño.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 17 años, que acude a la consulta por presentar desde 3 días antes sensación de pérdida de fuerza en pies y posteriormente en manos, con dificultad para caminar por imposibilidad de flexión dorsal de los pies. Refiere episodio de gastroenteritis una semana antes.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Consciente y orientado, normocoloreado y normohidratado, pupilas isocóricas normoreactivas, pares craneales normales, campimetría por confrontación normal, discurso coherente y habla normal, sensibilidad conservada, no disimetrías. Fuerza: deltoides, bíceps, tríceps (5/5), flexor y extensor de muñecas (4/5), separador y aductor de dedos (3/5), psoas, cuádriceps (5/5), isquiotibiales (4/5), tibial anterior (2/5) y gemelos (5/5). Reflejos bicipital y estiloradial abolido, tricipital 3/5, rotuliano derecho 2/5, izquierdo 1/5, aquíleos abolidos. Analítica: bioquímica, hemograma, coagulación y proteinograma normal. Inmunoglobulinas normales. Serologías de Borrelia, Brucella, Epstein Barr, Campylobacter jejuni, CMV y Mycoplasma; negativas. Líquido cefalorraquídeo: aspecto cristalino. Leucocitos < 1 cel/μL, hematíes < 1 cel/μL, glucosa 63,0 mg/dL, proteínas 33,0 mg/dL, adenosindeaminasa 0,7 U/L, PCR virus negativa. Electroneurograma: se observan signos de polineuropatía motora. Hay datos de desmielinización pero también disminución de amplitud en algunos nervios. La conducción sensitiva y ondas F están preservadas.

Juicio clínico: Síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Difteria, poliomielitis, porfiria aguda intermitente, infección por B. burgdorferi, botulismo y neuropatías tóxicas.

Comentario final: El síndrome de Guillain-Barré es una polineuropatía ascendente, por lo general desmielinizante, motora más que sensorial y se acompaña de arreflexia, parálisis motora y aumento de la concentración de la proteína total en LCR sin pleocitosis. Más de dos tercios de los casos van precedidos de una infección respiratoria o gastrointestinal aguda. Se observa desmielinización en estudio electromiográfico. El 85% tiene una recuperación completa. El tratamiento es con inmunoglobulina intravenosa o plasmaféresis.

Bibliografía

1. Casademont Pou, J, Berciano Blanco JA. Enfermedades de los nervios periféricos. En: Farreras-

- Rozman Medicina Interna, 17^a ed. Elsevier Vol 2, 2012; 1429-30.
2. Schaumburg HH, Berger AR, Thomas PK, eds. Disorders of peripheral nerver, 2^a ed. Philadelphia: FA Davis, Co, 1992.
 3. Said G. Infectious Neuropathies. Neurol Clin. 2007;25:115-37.

Palabras clave: Síndrome de Guillain-Barré.