



## 242/4668 - A PROPÓSITO DE UN CASO: DEBILIDAD GENERALIZADA EN PACIENTE CON CUADRO DIARREICO

B. Urdín Muñoz<sup>a</sup>, P. Casasnovas Navarro<sup>b</sup>, Á. García Roy<sup>c</sup> y C. Ezquerro Abión<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 52 años que presenta debilidad generalizada progresiva y parestesias distales en manos y pies. Coincidente con cuadro clínico de diarrea acuosa (15 deposiciones/día) de 14 días de evolución con vómitos asociados. Sin fiebre termometrada. Mala reposición hídrica y nula ingesta sólida. Previo al episodio actual, buen estado general, sin pérdida de peso y con buen ritmo deposicional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sin adenopatías palpables. Normocoloreada y normohidratada. Saturación: 98%. Auscultaciones cardiaca y pulmonar sin hallazgos patológicos. Molestia difusa a la palpación del abdomen, con peristaltismo conservado no acelerado. Analítica sanguínea: pH 7,5, bicarbonato 21,1, potasio 3,3. Análisis del LCR: disociación albumino-citológica. Proteínas 124 mg/dL (albúmina sérica 2,7), 3 células en la tinción Gram. Radiografía, ecografía y TAC abdominal: Alteraciones en pared intestinal probablemente debidas al proceso inflamatorio agudo. Exploración neurológica: incapacidad para la bipedestación. Tetraparesia de 4/5. Reflejos musculoesqueléticos abolidos, sin clonus. No disartria, no disnea.

**Juicio clínico:** Poliradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (síndrome de Guillain-Barré).

**Diagnóstico diferencial:** Mielopatías agudas, botulismo, difteria, parálisis transmitidas por garrapatas, poliomiелitis, miastenia gravis e intoxicaciones por organofosforados o arsénico.

**Comentario final:** El síndrome de Guillain-Barré es una poliradiculoneuropatía aguda que produce una parálisis motora arrefléxica en pocos días. Su incidencia global es de 1-2 casos/100.000 habitantes y afecta a todos los grupos de edad. Hasta en un 70% de los casos se identifica un antecedente infeccioso (*Campylobacter jejuni* o herpes virus). La clínica se origina como un cuadro de parestesias y disestesias en zonas distales de brazos y piernas, que se acompañan de un cuadro de debilidad motora progresiva, y que evolucionan gradualmente a proximal. El déficit sensitivo es leve y no hay pérdida del control de esfínteres. La gravedad del cuadro está definida por la depresión respiratoria asociada al daño bulbar y por la presencia de clínica autonómica (fluctuación en la presión arterial y arritmias cardíacas). El 85% de los pacientes consigue la recuperación funcional completa al cabo de varios meses, siendo el principal factor pronóstico la instauración de

un tratamiento eficaz precoz.

### **Bibliografía**

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Síndrome de Guillain-Barré. Pérdida de fuerza. Diarrea.