



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/1825 - DE LA TOS A LA PARÁLISIS FACIAL, LA IMPORTANCIA DE INDAGAR EN LOS ANTECEDENTES

M. de la Cruz Román<sup>a</sup>, G. Cubero García<sup>b</sup>, A. Bárcena Atalaya<sup>c</sup>, M. Cabello Pérez<sup>d</sup>, M. Sánchez López<sup>e</sup> y M. Bernal Alba<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años, diabético y exfumador, que tras un síndrome gripal acudió a la consulta de Atención Primaria por cefalea temporo-occipital de 48 horas de evolución, molestias oculares, parestesias periorales y otalgia bilateral. Se deriva a Urgencias para valoración e ingresa en Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física presentaba debilidad de frontales, orbiculares de los ojos y de la boca. La analítica con estudio de autoinmunidad fue normal. La TAC de cráneo mostraba imagen extraaxial izquierda sugestiva de meningioma como hallazgo incidental. Se realizó punción lumbar que presentaba disociación albúmino-citológica y serología para virus neurotrópicos que fue negativa. Finalmente, se realizó estudio electrofisiológico con resultado de polineuropatía sensitivo-motora mixta. Se inició tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas durante 5 días con mejoría clínica.

**Juicio clínico:** Síndrome de Guillain-Barré atípico (diplejía facial leve) secundaria a infección respiratoria.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se realizará con causas de parálisis facial: benignas (parálisis de Bell, hipertensión intracraneal), tumorales (carcinomatosis meníngea), infecciosas (enfermedad de Lyme, infecciones víricas), etc.

**Comentario final:** El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polineuropatía aguda autoinmune, manifestada como enfermedad paralizante y originada, en la mayoría de casos, por un evento infeccioso. Hoy día el SGB se considera un espectro clínico que incluye múltiples variantes. Las formas de expresión mejor definidas son: polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda desmielinizante, polirradiculoneuropatía aguda axonal (motora y motora-sensitiva) y síndrome de Miller-Fisher. También se describen otras formas o variantes atípicas, menos frecuentes, denominadas clásicamente variantes regionales: polineuritis craneana, debilidad faringocervicobraquial, paraparesia, diplejía facial más parestesias, entre otras. En el caso expuesto, la diplejía facial leve y las parestesias periorales, fueron los síntomas y signos que hicieron pensar

en un posible SGB. Los hallazgos del líquido cefalorraquídeo y las alteraciones electrofisiológicas compatibles llevaron al diagnóstico.

### **Bibliografía**

1. Esquinas Requeñas JL, et al. An atypical variant of Guillain-Barré syndrome: Presentation of a case. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2014;49(2):90-5.

**Palabras clave:** Polineuropatía. Síndrome de Guillain-Barré. Parálisis facial bilateral.