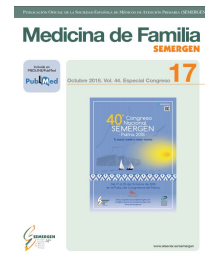




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2468 - NO TODO ES PSICOSOMÁTICO

J. Recio Velasco^a, M. Peña Cereceda^b, M. Brieva García^c y C. Pecharromán Sacristán^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Andrés Mellado. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Lucero. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Es una paciente de 63 años con múltiples factores de riesgo cardiovascular y antecedentes de ictus hace 3 años con recuperación total. Cuadro ansioso depresivo en tratamiento y trastorno de la marcha en relación con una raquiostenosis. Acude a consulta quejándose “después de vacunarse de la gripe he cogido un catarro muy fuerte y las piernas no me responden”. La paciente está afebril, la auscultación pulmonar es normal y se observa una marcha inestable, pero se atribuye a la raquiostenosis previa. Se le receta paracetamol y volver si no mejora. A la semana regresa a consulta con pérdida de fuerza en miembros inferiores y parestesias en las cuatro extremidades.

Exploración y pruebas complementarias: Los pulsos están conservados pero ha perdido los REM. Ante la sospecha de enfermedad desmielinizante se le envía a neurología de urgencia donde se realiza una punción lumbar con resultado de disociación albúmino-citológica y un EMG tras lo que se diagnostica de síndrome de Guillain Barré y se inició tratamiento con inmunoglobulinas IV, con buena respuesta y recuperación total.

Orientación diagnóstica: Había que plantarse que proceso neuropático agudo se podía producir tras una infección respiratoria o la vacunación antigripal.

Diagnóstico diferencial: En este caso el diagnóstico diferencial era entre un trastorno psicósomático, un trastorno comprensivo a nivel medular o una polineuropatía periférica.

Comentario final: Aunque se traten de pacientes con múltiples patologías, y que acuden repetidamente al médico con distintas quejas, no debemos dejar de interrogar y explorar a dicha persona y atribuir todo a sus antiguas patologías o a los “nervios” porque aunque este síndrome es raro, si no se diagnostica y actúa rápidamente puede tener importantes consecuencias..

Bibliografía

1. Pascual Pascual S. Síndrome de Guillain Barré. Protocolos diagnósticos y terapéuticos de la AEP. 2008:82-7.
2. Adrián Arrieta L, Aizpun Sara M. Paciente con debilidad de piernas. FMC. 2013;20:377-8.
3. Tabera Hernández MC. Síndrome de Guillain Barré. FMC. 2010;17:271-2.

Palabras clave: Debilidad. Neuropatía. Postinfección.