



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1141 - ¿POR QUÉ ME FALLAN LAS PIERNAS?

S. Castroagudín Campos^a, C. Silva Porto^b, G. González Cristobo^c y M. Iglesias Paraco^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Vilagarcía de Arousa. Pontevedra. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años sin AMC ni antecedentes médicos de interés. Exfumador. Apendicectomizado y amigdalectomizado. Acude a Atención Primaria por cuadro catarral y sensación distérmica de 3 días de evolución. Ante exploración física normal se diagnostica de IRVAS y se pauta tratamiento sintomático. Acude de nuevo a los 3 días por parestesias en dedos de pies y manos con progresión hacia piernas y brazos, apareciendo también dicha sintomatología en región perioral y lingual. Comenta, además, sensación de debilidad en miembros inferiores con dolor en ambos gemelos que empeora con la marcha. No disnea ni clara disfagia, aunque refiere cierta sensación de dificultad para tragar en los últimos días. A la exploración se objetiva debilidad bilateral y simétrica en MMII, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 143/91. FC 95 lpm. Sat 98%. Afebril. NRL: Consciente y orientado. Pupilas medias reactivas. Pares craneales normales. Debilidad MMSS: 5/5, MMII proximal 4/5, distal 3/5. ROT bicipital ++, aquíleos + y rotulianos abolidos. Hipoestesia en guante y calcetín. Marcha cautelosa, imposible caminar de puntillas, dificultad de talones. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. ACP y exploración abdominal anodinas. Se solicita: analítica: normal, incluido calcio. Rx tórax y TC craneal sin alteraciones. LCR: Glucosa 66, células nucleadas 0, proteínas 108. BOC: negativas. IG A normal. Microbiología: serologías sin datos de infección aguda. EMG MMII: conducciones motoras lentificadas y desincronizadas compatible con polineuropatía motora aguda. RMN medular: sin hallazgos patológicos.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Guillain-Barré.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad desmielinizante de sustancia blanca.

Comentario final: El paciente ingresa en el servicio de Neurología iniciándose tratamiento con inmunoglobulinas endovenosas, con buena tolerancia y mejoría clínica subjetiva. Tras varios días de tratamiento, se emite alta con seguimiento en consultas de Neurología y Rehabilitación. Actualmente, y tras varios ciclos de fisioterapia, el paciente presenta mejoría clínica: a la exploración, sensibilidad táctil y posicional normal con ROT débiles en rotulianos y aquíleos.

Bibliografía

1. Yuki N, Hartung HP. Guillain-Barré syndrome. N Engl J Med. 2012;366(24):2294-304.
2. Criteria for diagnosis of Guillain-Barré syndrome. Ann Neurol. 1978;3:565.

Palabras clave: Parestesias. Resfriado. Debilidad.