



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/145 - INFECCIONES BANALES, COMPLICACIONES POTENCIALMENTE FATALES

N. Chaves Serantes<sup>a</sup>, G. González Cristobo<sup>b</sup>, S. Cerdeira Couceiro<sup>a</sup> y J. Fariñas Vázquez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bueu. Pontevedra. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de dos pacientes valorados el mismo día en el servicio de urgencias. La paciente 1 consulta por parestesias de inicio en ambos pies, progresivamente ascendentes a piernas y a manos. En las últimas horas percibe debilidad muscular distal en manos y pies. Había presentado la semana previa un cuadro infeccioso respiratorio leve. El paciente 2 consulta por debilidad distal en cuatro extremidades de 24 horas de evolución, inicialmente en pies y posteriormente en ambas manos, y dificultad para caminar. Había presentado 10 días antes, cuadro de diarrea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente 1: debilidad distal en manos y pies 5-/5, y parestesias con sensibilidad conservada. Arreflexia rotuliana y aquilea bilateral y arreflexia bicipital. RCP flexores bilaterales. Marcha inestable sin ampliación de la base de sustentación. Pares craneales normales. Paciente 2: Debilidad distal en manos 4/5, en pies debilidad para flexión plantar y dorsal 1/5. Arreflexia aquilea bilateral, con hiporreflexia rotuliana, bicipital y estilorradiar. Pares craneales normales. En ambos TC cerebral y LCR normales.

**Orientación diagnóstica:** En ambos, se sospechó síndrome de Guillain Barré (SGB), polineuropatía aguda provocada por la respuesta inmune a una infección precedente. *Campylobacter jejuni* es el precipitante más común identificado. La clínica cardinal consiste en debilidad muscular simétrica y progresiva ascendente, con arreflexia o hiporreflexia, como es el caso de ambos pacientes. Puede transcurrir una semana entre infección desencadenante y comienzo de los síntomas. Aunque es característica la disociación albúmino-citológica en LCR, este puede ser normal.

**Diagnóstico diferencial:** Se realizó con otras polineuropatías agudas y con las variantes del síndrome Guillain-Barré.

**Comentario final:** Muchas patologías tienen como antecedente una infección previa, a veces banal. Es el caso de este síndrome, el cual es importante sospechar ante un paciente que presente una debilidad inicialmente distal y progresivamente ascendente, simétrica y con arreflexia o hiporreflexia. Aunque la incidencia oscila de 1 a 4 casos por cada 100.000 habitantes al año, es importante sospecharlo siempre ante un paciente con clínica compatible.

### Bibliografía

1. Segundo Rodríguez JC, Mondéjar Marín B, Garrido Robres JA. Debilidad muscular aguda simétrica. En: Julián Jiménez A, coord. Manual de protocolos y actuación en Urgencias. 2014, p. 618-20.

**Palabras clave:** Síndrome Guillain-Barré. Polineuropatías.