



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-342 - POLINEUROPATÍA: LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS PARA LLEGAR A LAS POSIBLES CAUSAS

M. Villarejo Botija, M. Ricote Belinchón, L. Martín Fuertes, R. Rodríguez Rodríguez, M.C. Campos López-Carrión y M. Sales Herreros

CS Mar Báltico.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años sin antecedentes de interés, acude a consulta por cuadro de parestesias intermitentes en ambos pies de dos meses de evolución (en ocasiones, disestesias). No ha consultado previamente por este motivo. No presenta antecedentes familiares o personales de interés y refiere trabajar en una pescadería.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general normal. Exploración neurológica: Lenguaje fluido y coherente. Pupilas normales. Pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservada y simétrica en MMSS y MMII. Reflejos osteotendinosos disminuidos de forma generalizada. No disimetrías ni disdiadococinesias. Marcha normal. Se solicita analítica completa para descartar alteraciones iónicas. El paciente acude una semana después para recoger resultados, siendo la analítica rigurosamente normal. Nos cuenta que había iniciado también con parestesias en ambas manos. Reinterrogando posteriormente al paciente refiere que ha estado en contacto con un disolvente llamado "diestone" el cual lleva inhalando desde hace 3 meses por trabajos que está realizando en su domicilio. Ante la posibilidad de que fuera secundario a esto, le derivamos al servicio de urgencias. Se realizó TAC craneal resultando normal. Valorado por Neurología fue diagnosticado de síndrome de Guillain Barre por inhalación de tóxico e iniciaron tratamiento con gabapentina 300 mg/8 horas, y recomendaron evitar exposición al tóxico. Tras la suspensión de la inhalación del tóxico, fue mejorando hasta desaparecer por completo la sintomatología en el plazo de varios meses.

Juicio clínico: Síndrome de Guillain Barré por inhalación de un tóxico.

Diagnóstico diferencial: Diabetes, intoxicación por metales pesados, tóxicos, deficiencia de vitamina B12, enfermedad de motoneuronas, VIH, botulismo, enfermedad de Lyme, miositis, miastenia gravis, parálisis periódica, lesiones de la médula espinal, difteria, parálisis de Bell, sarcoidosis, hipocalcemia grave, poliomielitis, consumo de drogas.

Comentario final: El síndrome de Guillain-Barré es la forma más frecuente de polineuropatía desmielinizante aguda. Se produce por un mecanismo autoinmune. El hallazgo común es polirradiculopatía de evolución rápida, que aparece posteriormente a un suceso disparador (diversas causas) entre las que se encuentran los tóxicos. Por lo general evoluciona hacia la curación sin dejar secuelas clínicas evidentes, aunque pueden surgir complicaciones potencialmente graves. Con este

caso aprendemos la importancia que tiene realizar un buen interrogatorio a nuestros pacientes para averiguar las posibles causas que estén provocando los síntomas. Debemos dedicar el tiempo necesario para realizar una correcta historia clínica y en ocasiones con ella podemos orientar tanto el diagnóstico como el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valls JS, Casademont JP, Berciano BD. Enfermedades de los nervios periféricos. En: Farreras VP, Rozman CR, et al. Medicina Interna, 14ª ed. Madrid: Harcourt SA; 2000.
2. Newswanger DL. Guillain-Barré Syndrome. Am Fam Physician. 2004;69(10).
3. Agrawal S, Peake D, Whitehouse WP. Management of children with Guillain-Barré syndrome. Arch Dis Child Educ Pract. 2007;92:161-8.
4. Asbury AK. New concepts of Guillain-Barré syndrome. J Child Neurol. 2000;15:183-91.