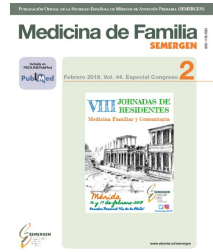




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 59 - UN CASO INTERESANTE SOBRE PARESTESIAS.

J. Callejo Calvo<sup>1</sup>, M.N. Gordo Sánchez<sup>2</sup>, C. Escalona García<sup>3</sup>, F. Caminero Ovejero<sup>4</sup>, D. Gibellino Coelho Achega<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>R3 MFyC. C.S. Valdepasillas (Badajoz). <sup>2</sup>R2 MFyC. C.S. Valdepasillas (Badajoz). <sup>3</sup>R1 MFyC. C.S. Valdepasillas (Badajoz). <sup>4</sup>R3 MFyC. C.S. San Roque (Badajoz). <sup>5</sup>R4 MFyC. C.S. Valdepasillas (Badajoz).

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 28 años que acude reiteradamente a servicios de atención primaria y de urgencias por diversos síntomas; progresivamente molestias abdominales, lumbalgia, polimialgias y artralgias inespecíficas y finalmente parálisis facial periférica. Así como parestesias de predominio en miembros superiores y peribucal. Dificultad para conciliar el sueño. Antecedentes personales sin interés salvo consumo habitual de cannabis. No presenta fiebre ni síndrome catarral en días previos. No disfagia, y no cambios en ritmo intestinal. En las últimas horas presenta cefalea hemicraneal izquierda y dificultad para deambular por algias musculares en tren inferior.

**Exploración y pruebas complementarias:** Las Rx (torácica y abdominal) TAC cerebral y analíticas son normales (leve monocitosis). Estudio LCR compatible con Guillen-Barré. Rápido deterioro del paciente a pesar de tratamiento corticoideo. Parálisis facial bilateral. Tetraparesia. Ingreso prolongado en UCI. Traqueostomía y respiración artificial. Terapia con inmunoglobulinas. Estudio completo por Medicina Interna con el único hallazgo de síndrome de Sjogren concomitante. Buena recuperación con rehabilitación progresiva. Actualmente secuelas. Tetraparesia flácida de predominio izquierdo con atrofia muscular severa.

**Juicio clínico:** Síndrome de Guillen-Barré. Neuropatía por Síndrome de Sjögren.

**Diagnóstico diferencial:** Parálisis facial periférica. Intoxicación por cannabis. Ansiedad. Esclerosis múltiple. Déficit de B12. Neuropatía hereditaria (Fabry). Polirradiculoneuritis aguda.

**Comentario final:** El paciente presenta una sintomatología en principio inespecífica, pero con claro malestar progresivo, motivo por el cual reitera constantemente en el servicio de salud durante una semana. Asociándose cada síntoma al anterior sin obtener un diagnóstico global certero. En su última consulta se decide ingreso en Neurología para descartar una forma atípica de Guillen-Barré.

**Palabras claves:** Parálisis facial periférica. Parestesias. Guillén-Barré.

### Bibliografía

Valls JS, Casademont JP, Berciano BD. Enfermedades de los nervios periféricos. En: Farreras VP, Rozman CR, eds. Medicina Interna. 14 ed. Vol II. Madrid: Ed. Harcourt SA; 2000: 1753-70.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.