

Pérdida de fuerza y parestesias como forma de polineurpatía aguda

Autores: Fernández-Sobredo N¹, Roz-Sánchez M², Ruiz-Álvarez A², Olaya-Velázquez I³, Montes-Pérez M⁴, Kasteel-Martínez C⁵.

Centro de Trabajo: C.S. Las Vegas¹, C.S. La Magdalena², Hospital San Agustín³, C.S Camargo Interior⁴, C.S. El Natahoyo⁵

Introducción:

El síndrome de Guillain Barré es una **polineuropatía aguda** mediada por mecanismos inmunitarios. Tiene una incidencia de 1-3 casos/100000 habitantes. Suele ir precedida (1-3 semanas) de una infección. Tiene una mortalidad de un 3-10% y un 20% de los pacientes no caminan de forma autónoma a los 6 meses.

Descripción sucinta del caso:

Se trata de una mujer de 40 años con antecedentes de hipotiroidismo y colitis ulcerosa (CU) a tratamiento con levotiroxina y mesalazina. Consulta por un cuadro de 10 días de evolución **de parestesias en manos y pies** asociando progresivamente **debilidad distal en miembros superiores** (MMSS) y dificultad para subir escaleras. No presenta incontinencia de esfínteres y no recuerda antecedente infeccioso, salvo **brote leve de CU**.

A la exploración se objetiva mínima **pérdida de fuerza proximal** en ambos **MMII**, **hipoestesia táctil** en **MMSS** hasta codos y en **MMII** hasta rodillas, **arreflexia** generalizada y **marcha inestable**. Resto de exploración normal. Ante la sospecha de polineuropatía aguda se envía a urgencias, dónde se realiza analítica básica, pruebas de imagen y **punción lumbar**, en la que se detecta una **disociación albuminocitológica** por lo que se ingresa en neurología como probable síndrome de Guillain-Barré.

Estrategia práctica de actuación:

Se inicia tratamiento con inmunoglobulinas endovenosas y se solicita electromiografía que confirma el diagnóstico de **polineuropatía desmielinizante leve de predominio en MMII**. Se pide interconsulta a rehabilitación y tras una semana de tratamiento, la paciente presenta mejoría clínica con disminución de parestesias, siendo capaz de realizar actividades manipulativas y deambulación sin problema, por lo que se ajusta el tratamiento y se da de alta.

Resaltar que **toda pérdida de fuerza de instauración brusca debe ser estudiada de forma urgente**, ya que este síndrome es una enfermedad que puede pasar desapercibida y provocar serios problemas como consecuencia de la disfunción autonómica.

Bibliografía:

- T. Molina Nieto, L. Jiménez Murillo y F.J. Montero Pérez. En: Luis Jiménez Murillo, F. Javier Montero Pérez. Medicina de Urgencias y Emergencias. 5ª edición. España: Elsevier; 2015. p. 422-424.
- Neurowikia.es [Internet]. Polineuropatía desmielinizante aguda idiopática (AIDP). [Citado 15 febrero 2016]. Disponible en: <http://www.neurowikia.es/content/polineuropat%C3%AD-desmielinizante-aguda-idiop%C3%A1tica-aidp>.

