

DOCTORA, TENGO DEBILIDAD EN LAS PIERNAS.

Autores: (1) Crespo González, S. ;(1) Velázquez Álvarez, J. ;(3) Cuesta Pérez-Camino, A. ;(1) Pérez Bol, R. (1) Médico de EAP;(3) Médico SUAP.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré es un trastorno neurológico autoinmune en el que el sistema inmunitario ataca a una parte del sistema nervioso periférico, la mielina. Puede presentarse a cualquier edad, pero es más común en personas de ambos sexos entre los 30 y 50 años

DESCRIPCIÓN

Varón de 67 años con carcinoma epidermoide de pene. Doce días después de ser intervenido quirúrgicamente comienza con debilidad distal en miembros inferiores, progresando de forma ascendente hasta presentar tetraparesia con disfonía y disfagia.

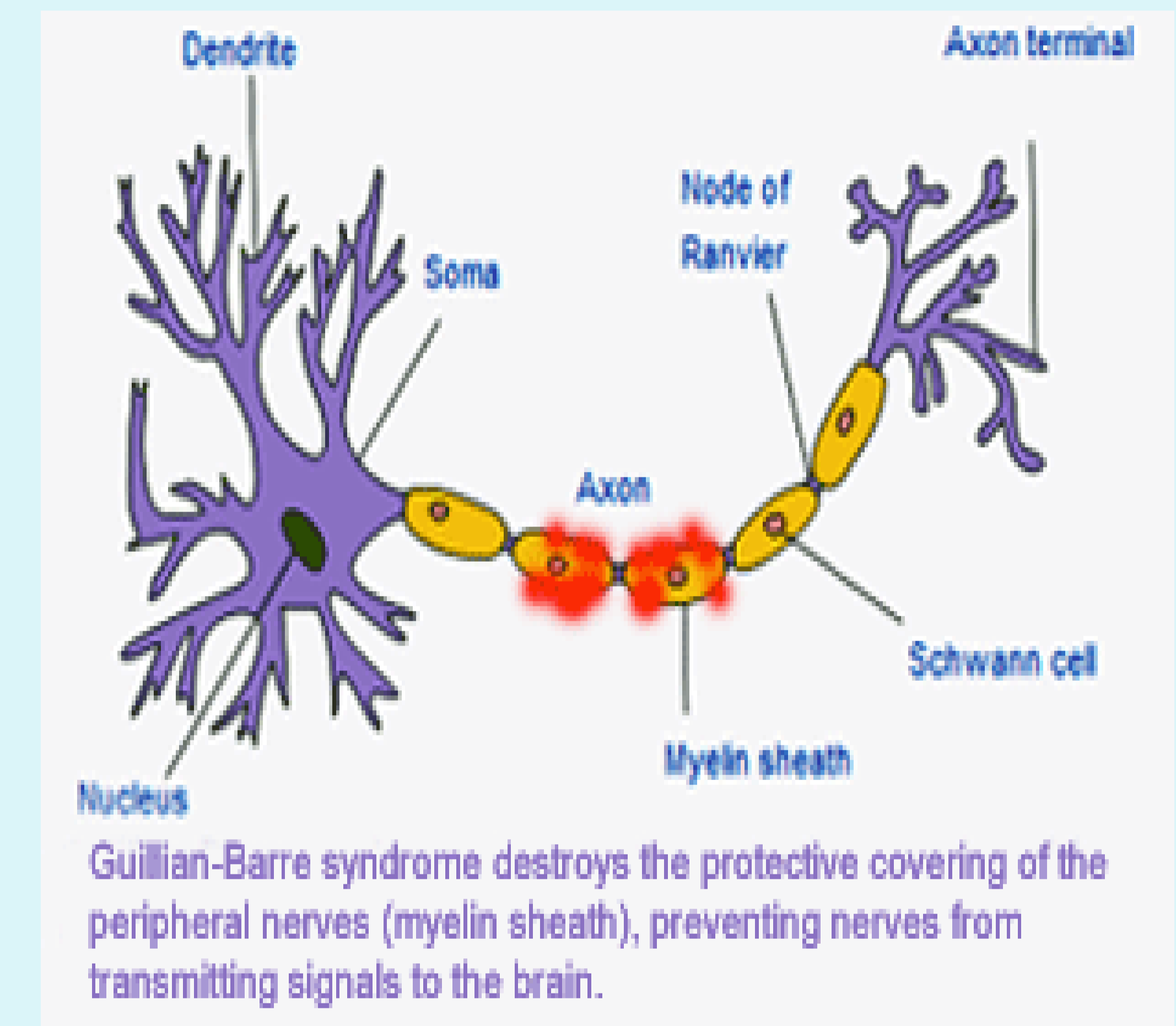
Exploración neurológica: lenguaje hipofónico, debilidad del orbicular de los ojos y de los labios, hipoestesia distal simétrica en las cuatro extremidades y arreflexia universal.

Pruebas complementarias: Hemograma y bioquímica normales, serologías de VIH, sífilis, citomegalovirus, virus herpes simple, virus Epstein Barr, virus varicela zoster, mycoplasma pneumoniae y borrelia burgdorferi negativos. Electromiograma: polineuropatía próximo-distal, motora sensitiva de intensidad muy severa.

Diagnóstico: Síndrome de Guillain-Barre.

Tratamiento: Inmunoglobulinas endovenosas.

Diagnóstico diferencial: neurotoxicidad por medicamentos.



PALABRAS CLAVE

Síndrome de Guillain-Barre. Debilidad progresiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Walling AD, Dickson G. Guillain-Barre syndrome. Am Fam Physician. 2013;87:191-197
2. Yuki N, Hartung HP. Guillain-Barre syndrome. N Engl J Med. 2012;366:2294-2304.
3. Díaz G, Santana JL, Cuó M. Consideraciones sobre el síndrome de Guillain-Barré. Revisión bibliográfica. Rev Cubana Med Gen Integr. 1994;10(4):361-70.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El trastorno puede aparecer tras varias horas, días o incluso hasta 4 semanas, después de una infección viral o bacteriana, por fármacos, embarazo, después de cirugías, etc. La mayor parte de los pacientes requieren hospitalización. En el 85% de los casos la recuperación es completa. La tasa de mortalidad es del 4%. Ante cualquier paciente que consulte por debilidad en ambas piernas, progresiva, con infección o cirugía previa, debe ser remitido de manera urgente al hospital para confirmar diagnóstico y vigilancia de compromiso respiratorio, disfunción de pares craneales y estabilidad hemodinámica. El tratamiento es con inmunoglobulinas endovenosas, plasmaféresis y rehabilitación.