



Amaya Torres M.C.; Gómez López M.M.; Oneto Romero R.M.; López Benítez C.; Centeno Fernández J., Gómez Fernández J.C.  
Dispositivo de Cuidados Críticos Y Urgencias , Unidad de Gestión Clínica Cádiz- Bahía – La Janda.  
mariaac.amaya.sspa@juntadeandalucia.es

## SINDROME DE MILLER-FISHER TRAS INFECCIÓN POR VIRUS DE LA GRIPE

### INTRODUCCIÓN

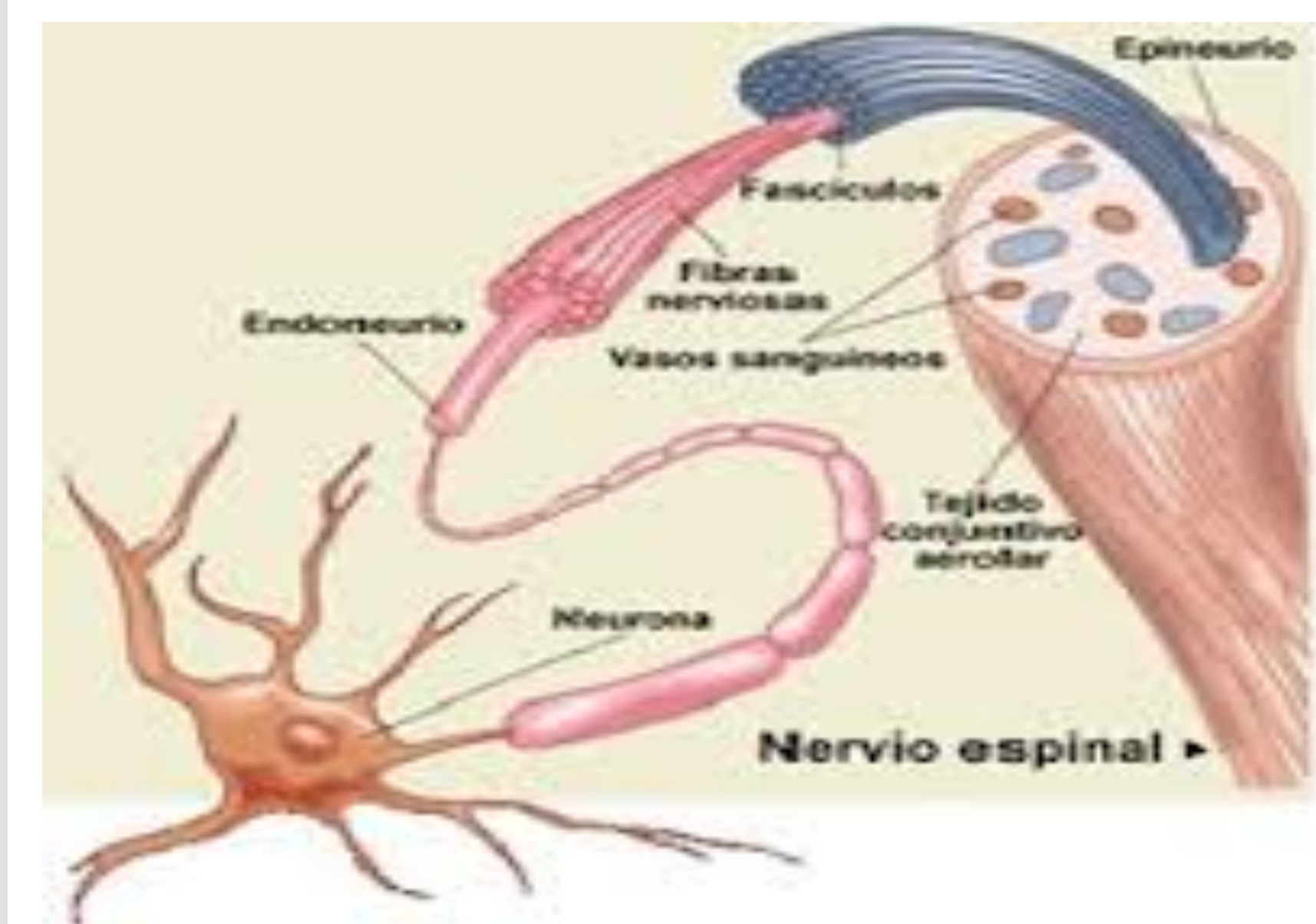
Es la variante más frecuente del Síndrome de Guillain-Barré, se encuentra con poca frecuencia en la práctica clínica. Es autoinmune y desencadenada por una infección bacteriana o viral, el hecho de que la clínica infecciosa se solape con la neurológica es infrecuente y se asocia a mayor gravedad.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón 49 años, sin antecedentes, presenta cuadro gripal de 5 días de evolución, astenia, debilidad de las cuatro extremidades, comienza con diplopía, inestabilidad en la marcha y bipedestación, disfonía y disfagia. Exploración: somnoliento, disartria, parálisis facial izquierda, paresia velopalatina bilateral, claudicación/inestabilidad de miembros derechos, arreflexia generalizada, ataxia, diplopía. Se traslada al hospital. Analítica: leucocitosis, fibrinógeno: 611. Serología: brucella, treponema, hepatitis B y C, citomegalovirus, Epstein-Barr y virus de inmunodeficiencia humana negativos. Líquido cefalorraquídeo: normal, autoinmunidad: ANA: 1.30. Radiografía Tórax: elevación hemidiafragma izquierdo. Neuroimagen: normal. Electromiografía: Poliradiculopatía sensitiva, axonal aguda-subaguda intensidad leve. Diagnóstico diferencial: accidente cerebro vascular isquémico, encefalitis

### ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

El tratamiento es médico y de rehabilitación, comprende medidas generales y específicas, con soporte ventilatorio en los casos necesarios. Suele ser un cuadro benigno que se resuelve en 4-6 meses. El tratamiento específico se realiza con inmunoglobulinas, parece que acelera la recuperación y se recomienda en los casos con rápida progresión de la debilidad muscular e insuficiencia respiratoria. La plasmáferesis de igual eficacia y que se reserva para casos que no responden a inmunoglobulinas. La rehabilitación debe comenzar precozmente y es fundamental para una rápida recuperación. Los corticoides por vía oral no mejoran la evolución y retrasan la Recuperación.



### BIBLIOGRAFÍA

Hughes RAC, Swan AV, Van Koningsverl R, Van Doorn PA. Corticosteroids for Guillain-Barré Syndrome. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 issue 2. DOI:10.1002/14651858 CD 001446.pub4

Hughes RAC, Swan AV, Van Doorn PA. Intravenous immunoglobulin for Guillain-Barré Syndrome. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 DOI:10.1002/14651858.CD002063.pub6.