

A LO INFRECUENTE LLEGAMOS DUDANDO

Garcia Garcia, Jose Ignacio (1), Gomez Adrian, Joana Carolina (2), Prieto Nave. Javier (3), Correcher Salvador, Zaira (4), Del Mazo Pulido, Bárbara (5), Cervera Navarro, Miguel Ángel (6)

San Sebastián 2017
18-20 Mayo

Introducción:

Guillain-Barré. Polirradiculoneuropatía aguda, grave, evolución fulminante y origen autoinmunitario. Cuadro infradiagnosticado. Nuestro objetivo principal como médicos de Atención primaria es la sospecha diagnóstica.

Descripción del caso:

Paciente de 26 años sin antecedentes de interés, en tratamiento con anticonceptivos orales y Lansoprazol (en estudio por Medicina Digestiva por epigastralgia). Acude a consulta por cuadro de cefalea de características migrañosas y debilidad generalizada, así mismo refiere cuadro de gastroenteritis los días previos ya resuelta. La exploración fue normal por lo que se pautó tratamiento sintomático y se remitió a domicilio. Al día siguiente la paciente regresa por empeoramiento del cuadro con aparición de parestesias y debilidad marcada en MMII que refiere le imposibilitan la marcha, remitimos a Urgencias hospitalarias donde se realizaron pruebas complementarias dando como único hallazgo una infección urinaria tratada con antibiótico y remitida a nuestras consultas. Nuevamente a las 48 horas acude ahora por imposibilidad de deambulación quedando ingresada para estudio.

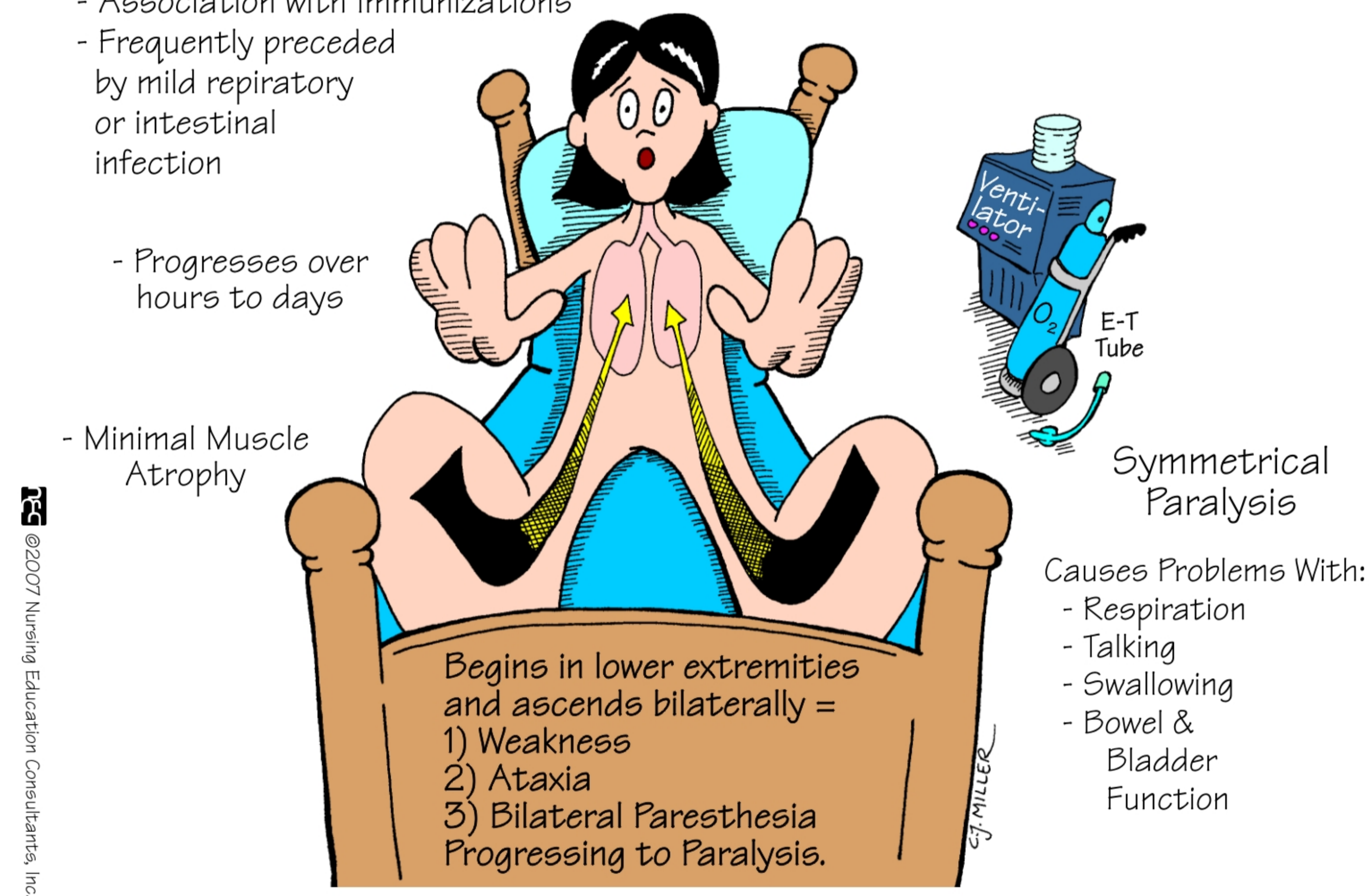
Risk Factors:

- Possibly Autoimmune
- Association with Immunizations
- Frequently preceded by mild respiratory or intestinal infection

- Progresses over hours to days

- Minimal Muscle Atrophy

GUILLAIN-BARRE' SYNDROME



Estrategia práctica de actuación:

Ante dicho cuadro lo más importante para un médico de Atención primaria, es la alta sospecha clínica, un paciente que acude a nuestra consulta repetidamente “lo normal es que le pase algo”, en nuestro caso es un caso típico de Guillain-Barré y que inicia con una infección normalmente de origen digestivo (como en nuestro caso) y la prueba para el diagnóstico definitivo es la Electromiografía: en nuestro caso fue: Datos sugerentes de polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda, con criterios de desmielinización ya establecidos.

Con un buen diagnóstico diferencial no quedándonos en lo superficial, la paciente hubiera sido tratada antes con evolución más rápida de la que se dio.