

SIENTO HORMIGUEO EN MANOS Y PIES

Beatriz Fernández Figueroa, Carlota Martín Keller, Purificación Peñasco Iglesias



23 años

Consumo frecuente de óxido nítrico.

Parestesias en manos y pies con sensación de inestabilidad de la marcha y pérdida de fuerza de 10 días de evolución. Hace dos semanas presento faringitis bacteriana que se trató con azitromicina.



Afebril, TA 120/80mmhg, FC 80lpm, Sat 99%, glucemia normal.

- ACP: MVC sin ruidos sobre añadidos. Rítmicos, no soplos.
- NRL: REM abolidos MMSS, hipostesia en tacto fino y grosero en extremidades. Resto sin alteraciones.

ECG: Sin alteraciones en la repolarización.



Pruebas complementarias:

- **AS:** Anodina. TSH y ácido fólico normales. Únicamente se observó la B12 de 136
- **SO:** Normal. Cribado de drogas negativo.
- **Rx tórax:** Sin hallazgos significativos
- **TAC cerebral:** Sin hemorragia ni afectación isquémica
- **Punción lumbar:** leucocitosis 3/micro, proteínas 61 mg/dL) presentado una disociación albumino/citológica.



Impresión diagnóstica: Síndrome de Guillain-Barré (SGB) + Descenso de B12 por uso de tóxicos.



Planta de neurología: Control y seguimiento sintomático. Se inicia tratamiento con inmunoglobulinas durante 5 días junto con cianocobalamina



Importancia de buscar las causas tratables de patologías que afectan al SNC, como en este caso, el déficit de B12 que es una causa sobre todo en población anciana y es remediable. A parte la importancia de la historia clínica y en seguimiento del paciente para en caminar la sospecha clínica.



Palabras clave: albumino-cytological dissociation. Plasmaferesis. intravenous immunoglobulin