

TÍTULO DEL CASO: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UN DIAGNÓSTICO QUE NO DEBEMOS DEMORAR.

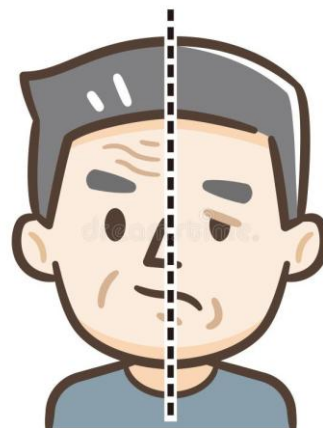
Autores: Palmero Condes Leticia, Ayala Angulo, Brenda Arelys; Brañuelas Quiroga Juan.

Ámbito del caso

Urgencias de Atención Primaria y hospitalización.

Motivo de consulta

Debilidad facial bilateral y de miembros inferiores de instauración progresiva.



Varón de 48 años, sin AP

Historia clínica

Es valorado en urgencias de Atención Primaria, diagnosticado de parálisis facial periférica y dado de alta con corticoides orales.

En días posteriores presenta empeoramiento progresivo con afectación facial bilateral y debilidad ascendente de miembros inferiores que compromete la marcha, requiriendo nueva consulta urgente y derivación hospitalaria.

RECOMENDACIONES DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA.

El síndrome de Guillain-Barré puede debutar como parálisis facial bilateral, signo que en Atención Primaria debe motivar derivación urgente. El diagnóstico precoz es determinante para iniciar tratamiento inmunomodulador sin demora. El médico de familia debe conocer los criterios de alarma: progresión rápida, afectación bilateral, arreflexia y disfagia, para evitar altas incorrectas en una enfermedad potencialmente grave y tratable.

En la exploración inicial se objetiva parálisis facial bilateral con signo de Bell, arreflexia osteotendinosa en miembros inferiores y debilidad grave en extremidades inferiores (0-1 sobre 5). El análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) muestra disociación albúmino-citológica: proteínas 318,6 miligramos por decilitro (mg/dl) sin pleocitosis.

Se establece el diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré (SGB), variante polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP) paraparética.