



UN SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ NO TAN CLÁSICO

Cristóbal Ramos Doménech, Marta Martínez González, Guadalupe Valero Gómez, Montserrat Ortega Rodríguez, Veronica Fernández Escobar, M^a Jesús Dabad Moreno

#1 Introducción

- ❖ Polineuropatía desmielinizante autoinmune.
- ❖ Debilidad progresiva de miembros de inicio distal.
- ❖ Causa más frecuente de parálisis flácida aguda en un niño previamente sano.

#2 Caso clínico

9 años. Otomastoiditis no complicada a los 7 años. Resto sin interés

-PRIMERA SEMANA: Dolor en miembros inferiores + Disfagia

-SERVICIO URGENCIAS: INESTABILIDAD autolimitada + reflejos osteotendinosos exaltados

-48 HORAS POSTERIORES: PARÁLISIS FACIAL IZQUIERDA PERIFÉRICA + marcha aumento base sustentación+ Reflejos de miembros inferiores abolidos

-Pruebas complementarias : SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ + IgM M. PNEUMONIAE



CONCLUSIONES

En este caso pudimos ver una clínica inicial que **dista mucho del cuadro típico de Guillain Barré**, muestra de ello fue la **disfagia, ataxia e hiperreflexia unida a una afectación periférica del nervio facial**, la cual puede aparecer en un no despreciable 50 % de los casos. **Debemos** por tanto ser conocedores de la posibilidad de estos datos clínicos asociados al síndrome con el fin de **no alejarnos de nuestra sospecha diagnóstica**.