

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain Barré es una neuropatía periférica poco frecuente en niños, con pico de incidencia entorno a los 3-4 años, pero siendo más frecuente en adultos. Dos terceras partes de los casos presentan las seis semanas previas al inicio del cuadro un proceso infeccioso, la mayoría gastrointestinal.

La clínica se caracteriza por debilidad simétrica, progresiva y ascendente con arreflexia.

Hay diferentes variantes clínicas, siendo la forma clásica la polineuropatía sensitivo motora desmielinizante.

## CONCLUSIÓN

El síndrome de Guillain Barré es la causa más frecuente de parálisis flácida aguda en la infancia, resultado de una respuesta inmune aberrante contra componentes del nervio periférico. Es muy importante la realización anamnesis y exploración física detallada y la realización lo antes posible de un estudio neurofisiológico. Y ante todo vigilancia estrecha por su potencial progresión. Por ello, ya que no siempre tiene presentación típica, ante cualquier signo o síntoma de sospecha hay que tenerlo presente.

SITGES 19-21 de abril 2018

## CASO CLÍNICO

Preescolar de 5 años que acudió a urgencias por cojera de dos semanas de evolución sin antecedente traumático, ni rigidez matutina. Precisaba ayuda para la bipedestación con claudicación intermitente, sin limitación en la movilidad pasiva y con hiporreflexia en extremidades inferiores.

Pruebas complementarias

Hemograma y bioquímica <b>con enzimas musculares</b>  NORMAL	VEB, CMV, Yersinia, Salmonella: NEGATIVOS  Coprocultivo (GEA 15 días antes): <b>Campylobacter Jejuni POSITIVO</b>
<b>Pruebas complementarias</b>	
Anticuerpos antigangliósidos GM1 y 2 POSITIVOS  LCR: Leucocitos 20/mm <sup>3</sup> , glucosa 59 mg/dl, <b>proteínas 0,58 g/L</b>	Rx columna, Rx y ECO caderas NORMALES  <b>Electroneurograma: afectación motora axonal EEI</b>

El paciente fue ingresado en planta no presentando afectación de la sensibilidad ni progresión de la debilidad. Precisando los primeros días apoyo y aumento de la base de sustentación para ponerse de pie, sin necesitar tratamiento específico, únicamente de soporte. Fue dado de alta a los nueve días con diagnóstico de síndrome de Guillain Barré variante polineuropatía axonal. Continuó control en consultas de neuropediatría con recuperación casi completa a las dos semanas.