

SÍNDROME DE GUILLÉN BARRÉ EN PACIENTE CON SHOCK SÉPTICO

Elena Ocampo, María Cabrerizo, Eva Sanavía, Cristina Muñoz, Etefania Barral, Leticia González

INTRODUCCIÓN

Ante un paciente en shock descompensado se requiere una actuación rápida y dirigida.

Sin embargo, tras la **estabilización inicial** se debe completar la evaluación secundaria con un **examen físico detallado**, para evitar que un problema grave pueda camuflar otro de similar o mayor gravedad.



ANAMNESIS

- 7 años
- Dx faringoamigdalitis viral 48 horas antes con test SGA(-)
- Persistencia síntomas y en las últimas 12 horas de dolor en MMII que le dificulta la marcha.
- Fiebre hasta 39Cº.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- TEP: **shock descompensado**, aspecto séptico.
- **Disminución de fuerza** simétrica MMII, sensibilidad conservada, **arreflexia** rotuliana y aquilea bilateral.
- Dolor a la palpación en pierna derecha y rodilla izquierda.

 **PPCC** AS: PCR 255 mg/L y alteración de coagulación. Rx tórax normal.

EVOLUCIÓN

- Sospecha de SGB asociado a shock séptico, se inicia tratamiento con cefotaxima y **traslado a la UCIP** para tratamiento con inmunoglobulina.
- **Electromiograma compatible con SGB**, LCR normal y serologías negativas.
- Hemocultivo y cultivo faríngeo positivo para *S.pyogenes*.
- RMN con piomiositis de psoas izquierdo y región pretibial derecha. Cumple criterios de shock tóxico estreptocócico.
- **Resolución completa** del cuadro en 4 semanas.

CONCLUSIONES

El SGB es una polirradiculoneuritis aguda inmunomediada: debilidad muscular distal, simétrica y progresiva, causa en la actualidad más frecuente de parálisis flácida aguda. Afecta a la musculatura respiratoria en horas o días, siendo **fundamental el tratamiento precoz**.

En niños el **dolor neuropático** puede ser hasta en un **50% de los casos el primer síntoma**. Su etiología parece estar asociada con procesos infecciosos, aunque no se ha descrito asociación entre SGB y *S.pyogenes*.

En nuestro caso ante la necesidad de actuación urgente, el SGB podría haber pasado desapercibido inicialmente, de no haberse hecho una exploración neurológica detallada basada en el síntoma de consulta del paciente.