

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

Isabel Atiénzar Esteban, Gemma Cirera Santanach, Francisca Yagüe Torcal, Inés Roncero Sánchez-Cano, Francesc Ferrés Serrat, Joan Figuerola Mulet.
Servicio de Pediatría. Hospital Universitari Son Espases. Palma.

Introducción

El **síndrome de Guillain-Barré (SGB)** es una polirradiculoneuritis aguda autoinmune de presentación heterogénea, que suele cursar con debilidad bilateral arrefléxica ascendente rápidamente progresiva. Es **infrecuente en pediatría**: 0-6 casos/100.000 niños por año.

Conclusiones

1. La paciente presentó una **variable atípica** sensitivo-motora del SGB infrecuente (<10-15% de casos).
2. El **diagnóstico diferencial** principalmente debe realizarse con **polineuropatía inflamatoria desmielinizante crónica**.
3. ***Mycoplasma pneumoniae*** es un agente relacionado con SGB.
4. El **90 %** de casos presentan **excelente recuperación** a largo plazo.
5. En Urgencias, los cuadros que cursan con debilidad muscular generalmente deben manejarse conjuntamente con **Neuropediatría**. Si se manejan ambulatoriamente, con seguimiento clínico estrecho y **recomendaciones claras de cuándo reconsultar**.

Caso clínico



Niña de 14 años.

Acude por dolor/parestias de miembros inferiores y **pérdida de fuerza en mano derecha** de 3 días de evolución. Inicio en pie izquierdo, al día siguiente apareció dolor en el otro pie con sensación de hormigueo y posteriormente **dificultad en la deambulación**. El día de la visita a urgencias inició pérdida de fuerza de mano derecha, **dolor en muslos, y dolor cervical**.

Exploración física:

Fuerza algo disminuida en extremidades y marcha peculiar evitando apoyo plantar; tono muscular, reflejos y sensibilidad normales.

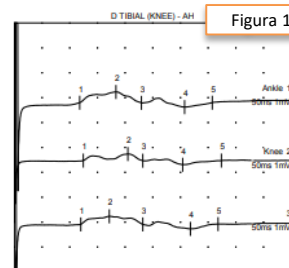
Análítica sanguínea incluyendo CPK: normal.



Evolución: Tras 7 días, mejoría de fuerza en mano derecha, persistencia de pérdida de fuerza con parestias a nivel distal de miembros inferiores y apoyo doloroso del pie derecho, marcha peculiar y temblor fino de manos.

Se orienta como debilidad muscular con **sospecha de neuropatía**, se solicita:

- RMN cráneo-medular que resulta normal
- Análítica en la que destaca CPK de 480 U/L
- **EMG-VCN que muestra polineuropatía sensitivo-motora de predominio motor, con signos de desmielinización segmentaria** (figura 1.)

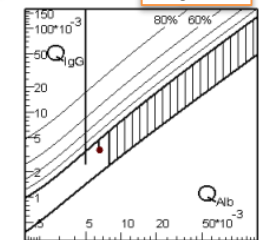


Se confirma diagnóstico de SGB atípico.

Tras mejoría progresiva, a los 2 meses del inicio del cuadro presenta empeoramiento clínico con parestias y pérdida de fuerza en ambas manos, precisando hospitalización, realizándose **punción lumbar (ligero aumento de proteínas, recuento celular normal y anticuerpos antigangliósidos positivos (figuras 2 y 3))** y analítica de sangre destacando **IgM a *Mycoplasma pneumoniae*** positiva.

Proteínas	LCR	Suero
Proteínas tota		
Albumina	29,60 mg/dl	4460,0 mg/dl
IgG	3,62 mg/dl	1010,0 mg/dl
IgA		
IgM		

Figura 2



Tras 2 dosis de **inmunoglobulina intravenosa a 1 g/kg/día** mejoró clínicamente, dándose de alta con ligero temblor fino en ambas manos.