

LO QUE LA MARCHA ESCONDE

Mangas Marín I; Sardina González MD; Prieto Mayoral A; Gutiérrez González ML; Ambrojo López B

HOSPITAL MATERNO INFANTIL BADAJOZ

CASO CLÍNICO... “Varón de 2 años que acude a urgencias por debilidad y dolor de miembros inferiores (MMII) con dificultad para la bipedestación de pocas horas de evolución.”

ANTECEDENTES

Picos febriles la semana previa

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Reflejos rotulianos disminuidos,
- Sedestación inestable,
- Hiperextensión cervical,
- Imposibilidad para bipedestación

PPCC

- **Analítica:** normal
- **Tóxicos orina:** negativos
- **Ecografías de cadera y abdominal:** normales
- **ENG:** normal
- **LCR:** normal

3º DÍA DE INGRESO

Progresión ascendente de la debilidad muscular, empeoramiento del control cervical, aumento del dolor en MMII.

- **ENG:** polineuropatía motora desmielinizante con gradiente próximo-distal en MMII
- **LCR:** disociación albuminocitológica

CLÍNICA + LCR + ENG

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

TRATAMIENTO:
Inmuglobulina durante 5 días,
medidas posturales y fisioterapia

El SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB) es la causa más común de parálisis flácida en niños sanos. Es una polineuropatía desmielinizante aguda, de origen inmunológico, que suele afectar a varones jóvenes. En dos tercios de los pacientes hay un antecedente de infección respiratoria o gastrointestinal previa, siendo el Campylobacter el agente etiológico más frecuente.

La cojera y la debilidad de miembros inferiores es un motivo de consulta frecuente en Urgencias de Pediatría, por lo que para el diagnóstico de SGB es fundamental la sospecha clínica y una buena exploración neurológica con el objetivo de pautar el tratamiento lo antes posible. A pesar de lo llamativo del cuadro clínico, el pronóstico en la mayoría de los niños es muy bueno.