



SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

ENTIDAD INFRECUENTE PERO POTENCIALMENTE GRAVE

I. Sánchez Hernández *, A. Pastor Tudela *, D. Pérez González *, M.J. Caldeiro Diaz *, A. Sariego Jamardo *, M. S. Holanda Peña **.
Servicio de Pediatría. H.U. Marqués de Valdecilla*. Servicio de cuidados intensivos. H.U. Marqués de Valdecilla**

INTRODUCCIÓN:

- Causa más frecuente de parálisis flácida aguda. Raro en pediatría. La forma clásica es la desmielinizante (90%).
- Reacción inmune cruzada sobre nervios periféricos o raíces nerviosas, tras proceso infeccioso reciente.
- Síntomas más frecuentes: debilidad muscular de predominio en miembros inferiores y dolor.
- Exploración física: hipo-arreflexia y en ocasiones disautonomía
- Pruebas complementarias: PL → Disociación albúmino-citológica. Estudio neurofisiológico alterado.
- Tratamiento: medidas de soporte. Algunos se benefician de inmunomoduladores.
- Pronóstico: En un 90%, la recuperación es completa.

CASO CLÍNICO:

- **Anamnesis:** Niña de 7 años. Astenia, rechazo de la deambulación, disfonía y sensación de dificultad respiratoria. Intensidad variable e intermitente de 5 días de evolución.
- **AP:** Padres separados con mala relación. Vómitos 10 días antes. Valorada los días previos por astenia → hemograma y bioquímica normal. Evaluada por psiquiatría para descartar somatización con ganancia secundaria.
- **EF:** Hipertensión arterial y taquicardia. Dificultad respiratoria y tiraje subcostal. Disfonía. Fuerza grado 3 en escala de Daniels, reflejos rotulianos abolidos. Rechaza la deambulación. No consigue sedestación.
- **PC:** TAC craneal, ECG y analítica → normales. Tóxicos en orina negativos. PL: disociación albumino-citológica.
- **Evolución:** Sufre parada cardiorespiratoria. Traslado a UCIP tras intubación orotraqueal. Ingresada en UCIP durante 1 mes. VM 24 días. Dos tandas de Inmunoglobulinas. Electroneuromiografía: polirradiculoneuropatía aguda desmielinizante sin daño axonal. Nervios faciales y diafragmáticos afectos. Mejoría lenta y progresiva. Al alta mantiene sedestación con dificultad, resto normal. En la actualidad vida normal.

COMENTARIOS:

- Aunque el SGB es infrecuente y de buen pronóstico una vez superada la fase aguda, el ingreso y monitorización estrecha son esenciales por ser potencialmente grave con una posible rápida progresión.
- Hasta un 20-25% precisan ingreso en UCIP y un 15% soporte con VM.
- Ante clínica inespecífica con debilidad muscular y reflejos abolidos, es importante descartarlo.
- La rehabilitación supondrá un pilar fundamental para una recuperación completa.