

# GUILLAIN-BARRÉ: NUESTRA EXPERIENCIA

Martínez Bautista M, Díaz Córcoles R, Gutiérrez Sánchez E, Ibáñez Mico S, Aragón Lacárcel I, Esteban Blanes A.  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

## INTRODUCCIÓN

Enfermedad autoinmune desencadenada por una infección viral o bacteriana. Constituye la causa más frecuente de parálisis flácida aguda, con una incidencia de 1-2/100.000. Diagnóstico se basa en criterios clínicos, LCR y electrofisiológicos.

## METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Revisión retrospectiva de los diagnósticos de Guillain- Barré en nuestro centro entre Enero 2013-Noviembre 2018, incluyendo datos clínicos, epidemiológicos, exploraciones complementarias, tratamiento y evolución. 12 casos.



H:M 3:1

**Edad** media 3.6años [17meses-9años]

**Tiempo** de evolución medio en el momento de consulta 4 días [1-15].

25% había consultado **previamente**, con diagnóstico miositis o sinovitis transitoria de cadera.

Antecedente **infección** 75%, 33% GEA (66% por C. Jejuni), 77% CVA.

## CLÍNICA

100% **dolor y debilidad** marcha  
92% debilidad de carácter **simétrico**  
40% afectación **4 miembros**  
17% **disfagia/disfonía**  
17% precisó **ventilación mecánica**

## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

**LCR:** 41% no disociación albúmino-citológica inicial, apareciendo en control posterior.

**Estudio neurofisiológico**

- 46% tenía afectación axonal,
- 54% desmielinizante.

23% se realizó **prueba de imagen**.

## EVOLUCIÓN

Solo 1 caso no recibió **inmunoglobulinas**  
58% **progresión** debilidad  
**Máximo debilidad** media 3.5 días  
Inicio **recuperación** 7-14 días  
Duración media ingreso 21 días [3, 120].  
25% presentó **secuelas**, de carácter leve.

## CONCLUSIONES

Debemos ser cautos en la valoración inicial de un niño con debilidad marcha o dolor, para evitar errores en el diagnóstico que suponen retraso en el inicio de tratamiento. En nuestra serie todos los pacientes presentaban dolor, generalmente referido a miembros inferiores, en algunos como síntoma inicial aislado. Es fundamental la exploración neurológica meticulosa en estos casos, pudiendo detectar hiporreflexia que nos oriente al diagnóstico. Debemos tener en cuenta además, que la disociación albúmino-citológica puede estar ausente inicialmente, sin que esto sirva de elemento distractor.