

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Dolor de miembros inferiores y ausencia de reflejos osteotendinosos

Navarro Felipe A, Sanz Zafrilla E, Sáez Sánchez A, Atienzar Gallego R, De las Heras Gómez L, Poveda Cano M. *Hospital General Universitario de Albacete. Albacete.*

Introducción y objetivos

➤ El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polineuropatía aguda inflamatoria, originada por una respuesta inmune a un agente infeccioso. Presenta una incidencia de 1.3-2/100.000 menores de 18 años, más frecuente entre los 4-9 años. En las dos terceras partes de los pacientes existe antecedente de infección respiratoria o intestinal en las semanas previas, siendo los microorganismos más frecuentes *Campylobacter Jejuni*, Citomegalovirus y virus de Epstein-Barr. La enfermedad se caracteriza por una debilidad muscular simétrica, rápidamente progresiva, de comienzo distal y avance proximal, junto con disminución o ausencia de reflejos osteotendinosos, con signos sensitivos leves o ausentes. El diagnóstico se basa en la clínica, análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) y estudios neurofisiológicos. La plasmaféresis y las inmunoglobulinas constituyen el tratamiento, de eficacia similar, pero con una mejoría más rápida con inmunoglobulinas. El pronóstico es bueno, con recuperación completa en el 85%, siendo las principales causas de mortalidad el fallo respiratorio y complicaciones cardíacas.

➤ El objetivo es dar a conocer la importancia de realizar una adecuada anamnesis y exploración física completas desde el Servicio de Urgencias para llevar a cabo un manejo terapéutico adecuado.

Formas clínicas predominantes del Síndrome de Guillain-Barré

Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda

Neuropatía axonal motora aguda

Neuropatía axonal sensitivo-motora aguda

Síndrome de Miller-Fisher.

Métodos

Estudio observacional y descriptivo.

Resumen del caso

Preescolar mujer de 3 años llevada al Servicio de Urgencias por dolor en miembros inferiores, asociado a dificultad para la deambulaci3n desde hace 24 horas, sin otra sintomatolog3a. Present3 un cuadro de gastroenteritis aguda autolimitada hace 10 d3as. En la exploraci3n f3sica destaca arreflexia y debilidad sim3trica en miembros inferiores, con dificultad para la deambulaci3n. Resto de la exploraci3n normal. Se realiza anal3tica sangu3nea que es normal y estudio de LCR, donde se objetiva disociaci3n alb3mino-citol3gica. Bajo sospecha de SGB, se decide ingreso para completar estudio, monitorizaci3n y tratamiento. En la electroneuromiograf3a destaca una neuropat3a de predominio motor desmielinizante en extremidades inferiores, sin datos de denervaci3n; y la resonancia magn3tica cerebral y de regi3n cervical es normal. Con diagn3stico de SGB se iniciaron inmunoglobulinas y tratamiento rehabilitador, con buena evoluci3n cl3nica.

Resultados y Conclusiones

- El síndrome de Guillain-Barré es la causa más frecuente de parálisis flácida aguda en niños.
- Debemos reconocer las diferentes formas clínicas predominantes de este síndrome, ya que la severidad es importante como factor pronóstico.
- Ante la sospecha se debe ingresar al paciente para vigilancia de la progresión y posible afectación de la musculatura respiratoria, con monitorización desde el inicio.
- Es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial y así establecer un diagnóstico precoz para aplicar un tratamiento adecuado a cada caso.