

Síndrome de Guillain Barré de presentación atípica tras vacunación SARS COV2

Alonso Soria, R¹; Manzano Chuliá, S¹; Möller Diez, A¹; Jiménez Marina, L¹; Moreno Solera, C¹; García Herrero; MA¹.

¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid).

Introducción

El síndrome de Guillain- Barré (SGB) es una **polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda**, autoinmune, caracterizada por una parálisis flácida **arrefléxica, ascendente y simétrica**, afectando fundamentalmente a los nervios periféricos.

Caso clínico

♂ 12 a

Urgencias



- Mialgias, astenia y debilidad + cefalea occipital de 6 días de evolución
- Parestesias peribucales y dificultad para beber de un vaso.

AP: 6 días antes → Vacunación Sars Cov 2



- **Parálisis facial bilateral** (dificultad para la sonrisa forzada bilateral, y para el cierre palpebral)
- **Debilidad** a nivel de la cintura escapular y fuerza ligeramente disminuida en miembros superiores.



- Hemograma, bioquímica con perfil hepático, renal, tiroideo, enzimas musculares, serologías y estudio de autoinmunidad **normales**

Ingreso



A los días → debilidad en miembros inferiores, mayor debilidad en superiores y disminución de ROT



- RM craneal normal y LCR sin alteraciones
- EMG → VC normales, alteración en las respuestas tardías porción proximal de los nervios. En el nervio facial disminución de la excitabilidad con disminución del potencial evocado → **compatible con SGB.**
- Anticuerpos antigangliósidos negativos.



Inmunoglobulina intravenosa a 400 mg/kg durante 5 días → buena respuesta (EMG normal a los 4 meses).

Conclusiones

- El SGB es una **entidad rara**, con difícil diagnóstico en casos de presentación más atípica como en nuestro caso.
- Sólo un **10%** de los casos va a presentarse con debilidad en miembros superiores al debut, y la arreflexia o hiporreflexia marcada va a ser característica en más del 90%.
- Está descrita la **asociación entre el SGB y algunas vacunas**, como la descrita más recientemente por **SARS CoV 2**, por lo que habría que tenerlo siempre en cuenta en los antecedentes, sobre todo si no existe antecedente infeccioso.