

El Síndrome de Guillain-Barré: enfermedad con un amplio espectro clínico.

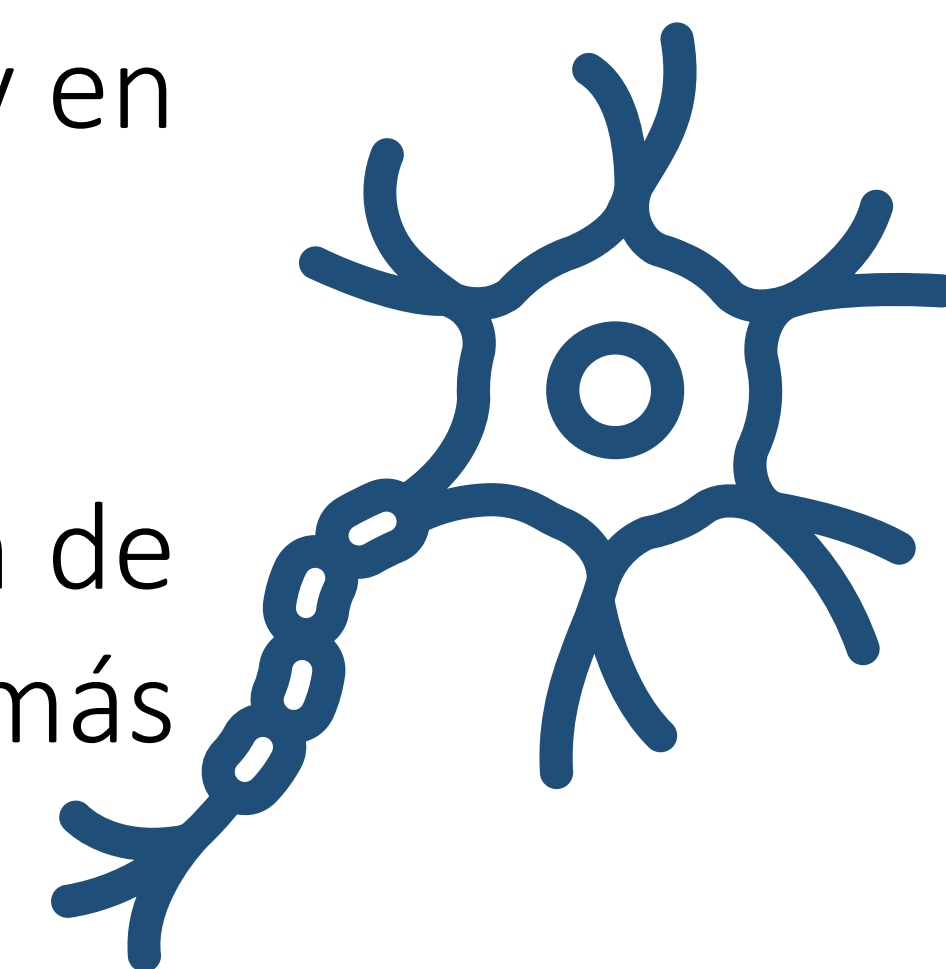
Virginia Plaza Astasio, María Elena Ortiz Mesa, Lucía Hernando Marín, Ricardo Barroso Mifsut
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

INTRODUCCIÓN

El SGB es una **polineuropatía aguda inmunomediada** que afecta principalmente los nervios motores y en menor medida los nervios sensitivos y autónomos.

Puede ocurrir a cualquier edad, siendo su **incidencia menor en niños** (0,34-1,34:100.000 habitantes).

Es un **síndrome heterogéneo** con varias formas variantes que se superponen entre sí o se presentan de forma incompleta y que no siempre corresponde a la forma clásica de debilidad ascendente más afectación sensitiva, como en el caso que se describe a continuación.



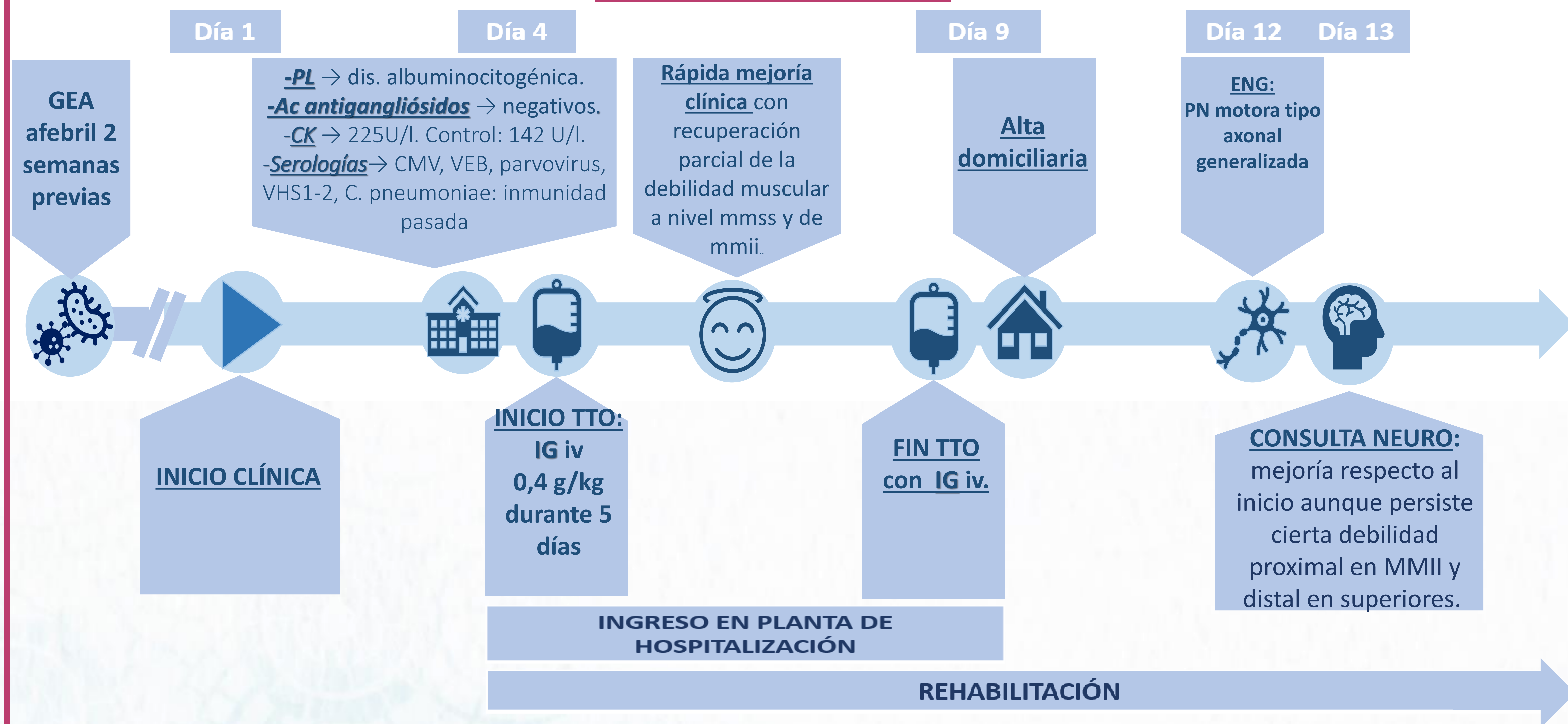
RESUMEN DEL CASO

 **de 5 años**
que desde hace 3
días presenta ...



- Caídas frecuentes con **dificultad** para acciones como **caminar**, **subirse al sofá**, **levantarse del suelo** y **llevarse la cuchara a la boca**.
- **Hipofonía**. No afectación de la deglución.
- Días previos refería dolor en cuádriceps.
- Hace 2 semanas tuvo GEA.
- No vacunación reciente. No AP ni AF de interés.
- **EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA**: Fenotipo normal, no discromías ni estigmas cutáneos. Glasgow 15/15. Funciones superiores conservadas, no encefalopatía. PC normales. Tono normal. Fuerza: **Debilidad MMSS**: bíceps 4/5, interóseos 4/5, prensión palmar 3/5. **Axial**: Gowers con paso a prono. **MMII**: debilidad proximal 4/5, distal 5/5. **ROT ausentes**. Respuestas plantares flexores. No dismetría, temblor, disidiadococinesia ni ataxia. TA, FC normal.

LÍNEA TEMPORAL DEL CASO



CONCLUSIONES

- El **diagnóstico precoz de SGB** en infancia es difícil y requiere un **alto índice de sospecha**, sobre todo en las formas atípicas.
- La presencia de una debilidad de predominio proximal es rara en el SGB, debiéndose realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades como la miositis aguda. Sin embargo, gracias a las pruebas complementarias (disociación albumino-citológica, patrón neuropático, etc.), ROT ausentes junto el antecedente infeccioso y mialgias los días previos (frecuente en etapas iniciales), se pudo llegar al diagnóstico.
- La **forma axonal** en nuestro medio es **menos frecuente** que la desmielinizante. La recuperación suele ser más lenta en la forma axonal, si bien hay casos descritos de rápida recuperación, como el presente caso.