

## SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ. A PROPÓSITO DE UN CASO

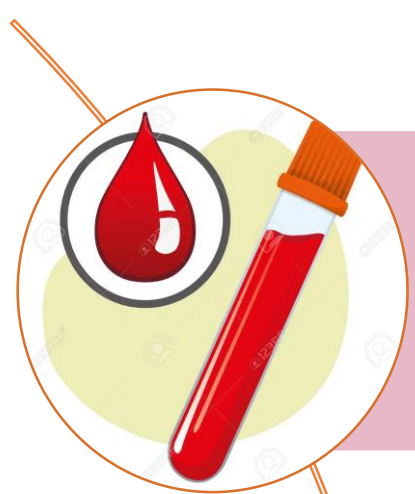
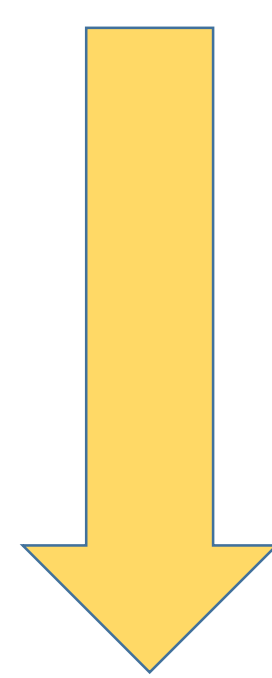
Elena Ruiz Jiménez, Elena Padilla Lumera

### ANAMNESIS

Niño de 5 años que consulta en Urgencias por dolor en MMII de un mes y medio de evolución e imposibilidad para la deambulaci3n. Al comienzo del cuadro presenta una faringoamigdalitis aguda tratada con antibióticos. Tras ello, comienza a intensificarse el dolor y aparecen episodios de cefalea intensa asociados a vómitos intermitentes.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

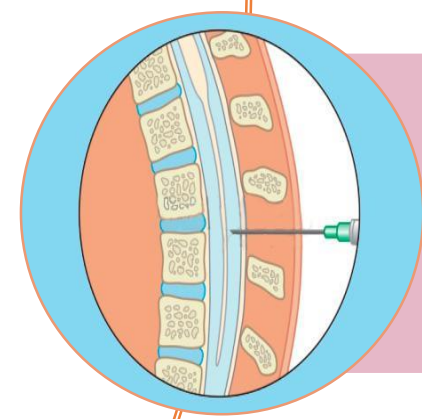
Pérdida de fuerza de MMII que impiden la deambulaci3n, escasa fuerza contra gravedad y nula contra resistencia. Fuerza de ambos MMSS levemente disminuida. Sensibilidad conservada. Dificultad para pasar de decúbito supino a sedestaci3n. Pares craneales conservados. No incontinencia de esfínteres. No alteraciones en la degluci3n ni el habla, ni dificultad respiratoria.



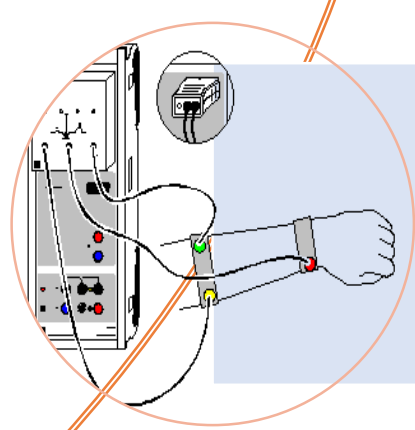
Analítica sanguínea sin hallazgos, cultivos negativos, IgM Mycoplasma positivo.



TAC craneal dentro de la normalidad



Punci3n lumbar: disociaci3n albúmino-citológica; proteínas totales 89 mg/dl, leucocitos 3x1/μL.



EMG Y VCN: disminuci3n velocidades de conducci3n y aumento de latencias motoras distales; concordante con polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante.

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

- Tratamiento intravenoso con inmunoglobulinas a dosis total de 2 gramos/Kg, durante dos días.
- Al alta, movilidad activa de las 4 extremidades, en bipedestaci3n y realizando marcha con apoyo, con falta de estabilidad y equilibrio.

### CONCLUSIÓN

- ✓ El síndrome de Guillain Barré es una patología que debe sospecharse ante niños con clínica de dolor y debilidad simétrica progresiva de MMII, que han presentado una infecci3n vírica o bacteriana del tracto respiratorio o gastrointestinal.
- ✓ En la actualidad, el tratamiento con inmunoglobulinas o plasmaféreis dependerá de la evoluci3n precoz de la enfermedad.