

Debilidad aguda de miembros inferiores



Ángela Bolufer Pérez. Rotatorio Pediatría
Tutor: Olga Gómez Pérez (Escolares)

Anamnesis y exploración física

- Niña 6 años. No AF de interés, No RAMc, vacunación al día. Reciente proceso catarral
- Dificultad en la deambulacion de 24 h. Pérdida de fuerza en ambas rodillas con 3 caídas
- E. Neurológica: PC y ROT normales, marcha atáxica y no posible en puntillas o talones, debilidad cintura pélvica que le impide levantarse
- Resto de la EF: normal

Pruebas exploratorias durante su ingreso

- AS completa y gasometría
- Rx tórax: atelectasia lóbulo y pinzamiento ipsilateral
- RM columna vertebral: no compresión medular ni alteración de señal
- EMG: polirradiculoneuropatía motora aguda.
- Coprocultivo (Medicina preventiva): negativo.
- Potenciales evocados somatosensoriales
- Punción lumbar: disociación albúmino-citológica
- Serología de LCR: negativa para ac antigangliósidos y virus.

Sospecha de Síndrome de Guillain Barré

Evolución

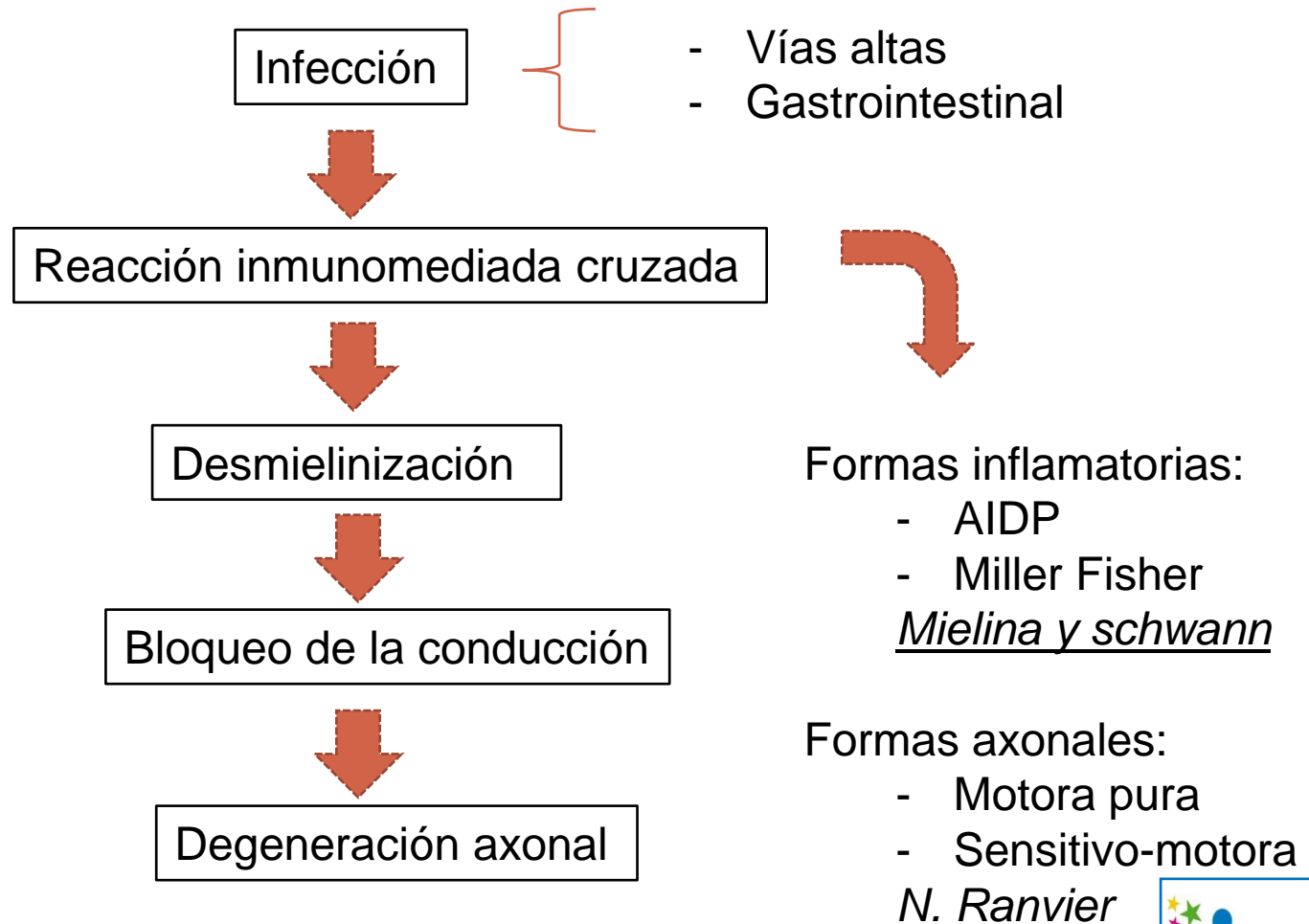
- 2º día: aumenta la debilidad de MMII que impide deambular y dificultad al cerrar los puños
- 5º día: desaparición ROT rotulianos y debilidad de MMSS
- 6º día: cambios disautonómicos de FR y FC ocasionales, dolor hemicuerpo inferior, meningismo y debilidad tronco
- 7º día: mejoría de la debilidad y el dolor tras tratamiento
- 11º día: recupera ROT

Tratamiento

- Inmunoglobulina i.v (2 dosis)
- Antibióticos
- Analgesia: Paracetamol, gabapentina
- IC Rehabilitación

Revisión bibliográfica: Patogenia

Polineuropatía aguda inmunomediada.



Revisión bibliográfica: Diagnóstico

- Clínica:
 - Dolor y dificultad al caminar
 - Debilidad muscular progresiva ascendente y simétrica de mmii.
 - Arreflexia
 - Disfunción autonómica (Arritmia, retención urinaria, diaforesis, GI...)
- LCR: disociación albúmino-citológica.
- Electromiografía.
 - Desmielinizante: disminución de velocidad o bloqueo conducción.
 - Axonal: disminución de amplitud de la respuesta sensitiva/motora
- RMN con contraste. Refuerzo de señal en raíces espinales y cauda equina
- Ac Gq1b en suero: principalmente en la forma Miller Fisher

Revisión bibliográfica: Tratamiento habitual

- Monitorización: Función pulmonar, TA, FC
- Soporte (Fluidos y estado nutricional) + control dolor
- Inmunoterapia: Inmunoglobulina iv vs. Plasmaféresis
- Declaración obligatoria

Derivación a UCI:

- Cuadriparesia flácida
- Debilidad rápidamente progresiva
- Inestabilidad autonómica importante
- Reducción de la CV < 20 ml/kg
- Parálisis bulbar

Bibliografía

- Monique M Ryan, FRACP. Guillain Barré syndrome in children: Epidemiology, clinical features and diagnosis. UptoDate. 2017
- Monique M Ryan, FRACP. Guillain Barré syndrome in children: Treatment and prognosis. UptoDate. 2017.
- Francine J Vriesendorp, MD. Guillain-Barré syndrome: Pathogenesis. UptoDate. 2017
- JL Peña, J López-Pisón, C Campos. Síndrome de Guillain Barré: Estrategia diagnóstica y terapéutica. Protocolo Hospital Universitario Miguel Servet. 2007