

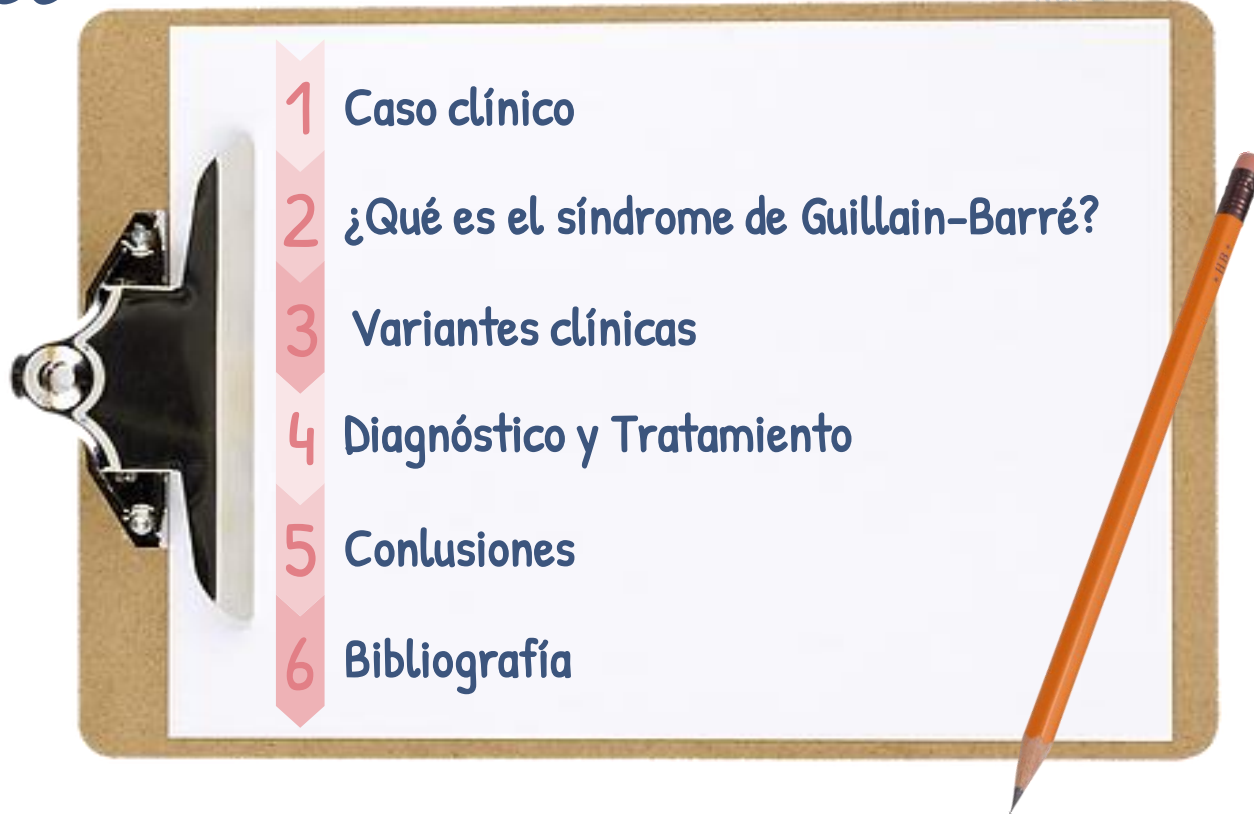
DEBILIDAD CON REFLEJOS PRESENTES. ¿DESCARTAMOS UN SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ?

Autora: Laura Hernández Sabater



Hospital General Universitario de Alicante

Índice

A clipboard with a white sheet of paper and a black binder clip on the left. The paper contains a table of contents with six items, each preceded by a red arrow pointing downwards. An orange pencil is positioned vertically on the right side of the paper.

- 1 Caso clínico
- 2 ¿Qué es el síndrome de Guillain-Barré?
- 3 Variantes clínicas
- 4 Diagnóstico y Tratamiento
- 5 Conclusiones
- 6 Bibliografía



Caso clínico



1

Bipedestación del niño es posible, aunque dolorosa

Dolor en inserción bíceps femoral y gastrocnemios

Imposibilidad para la extensión completa de ambos miembros inferiores

Reflejos rotulianos y aquileos presentes y simétricos

Pulsos pedios y tibial posterior simétricos y preservados en ambos miembros

Varón de 6 años
Dolor bilateral en miembros inferiores de 9 días de evolución
Antecedente: cuadro de gastroenteritis aguda 18 días previo

Caso clínico

Pruebas complementarias



Ecografía-doppler

Sin alteraciones



Resonancia magnética

Sin alteraciones



Electromiograma

**Polineuropatía
sensitivo-motora de
tipo desmielinizante**

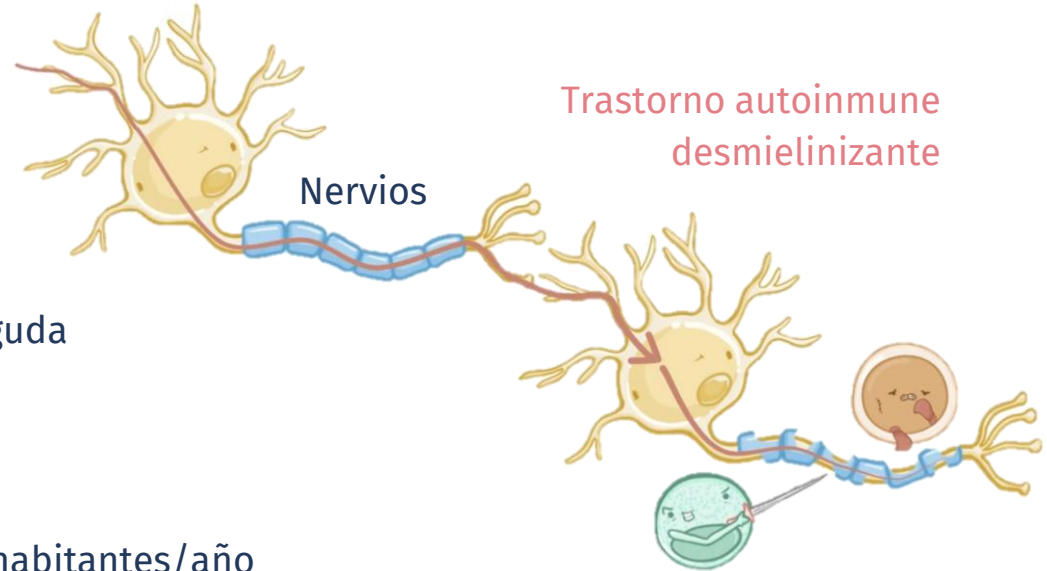


Punción Lumbar

- ✓ Proteínas totales: 214 mg/dL
- ✓ Leucocitos: 5/ μ L

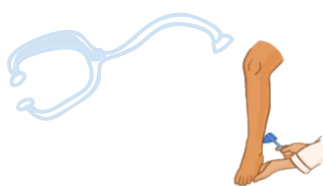


Síndrome de Guillain Barré



- Polineuropatía inflamatoria aguda
 - Debilidad simétrica
 - Rápidamente progresiva
 - Musculatura bulbar
- **Incidencia:** 1,3 a 2 por 100.000 habitantes/año
- **Mortalidad:** 5-15%

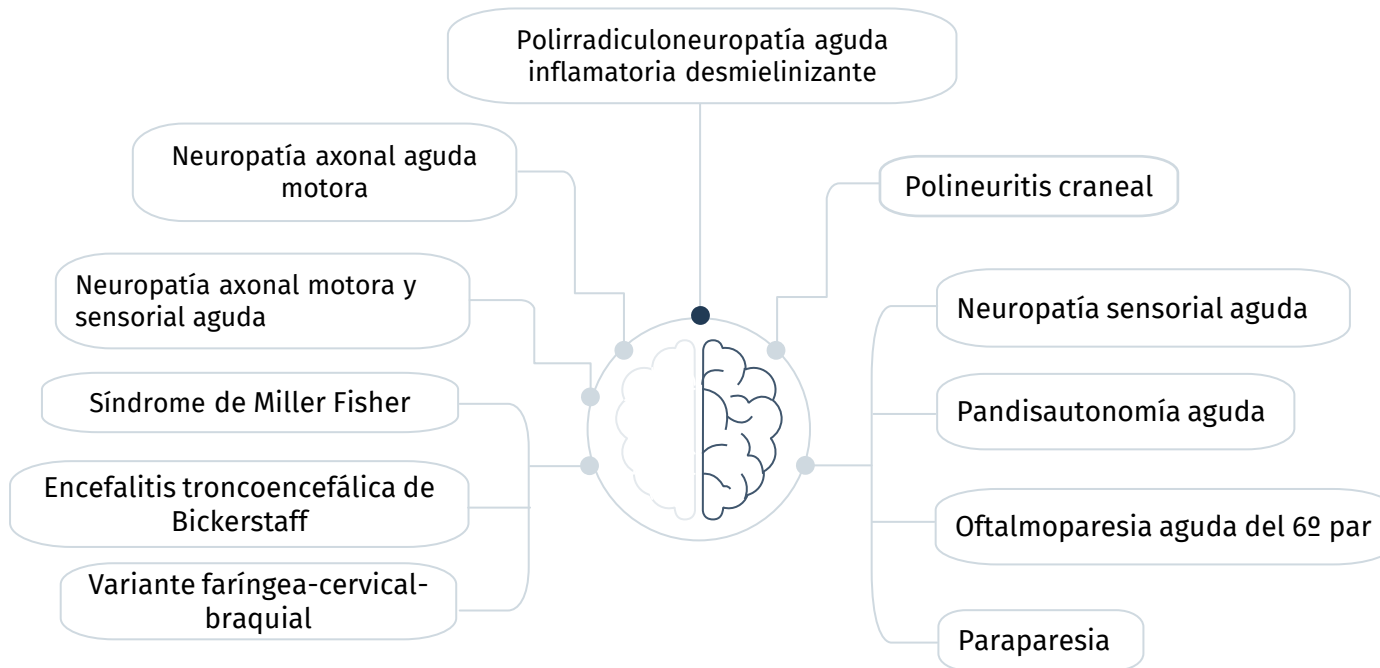
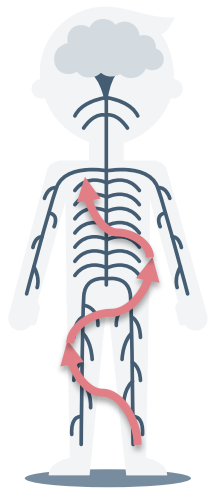




Variantes clínicas



3





Diagnóstico

Criterios clínicos

Estudio de LCR



1. Proteínas aumentadas
2. Menos de 10 leucocitos/mm³

Estudio electrofisiológico



1. Disminución de la velocidad de conducción y de la amplitud del potencial evocado motor
2. Latencia distal aumentada
3. Bloqueo de la onda F o latencias mínimas de las ondas

Tratamiento



Ingreso

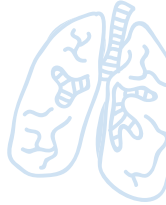


Fármacos

- Inmunoglobulina intravenosa
- 0,4 g/kg/día durante 5 días consecutivos
- 1 g/kg/día durante 2 días
- Esteroides
- Analgesia: gabapentina

Conclusiones

- No siempre nos encontramos en la práctica clínica con las manifestaciones más frecuentes de las enfermedades.
- La presentación más frecuente del síndrome de Guillain-Barré es una debilidad progresiva arrefléxica, pero no debemos excluir este cuadro de nuestro diagnóstico diferencial si nos encontramos ante un paciente con reflejos osteotendinosos presentes.
- Estos errores en el proceso diagnóstico pueden causar un retraso del diagnóstico, y por lo tanto del tratamiento, con consecuencias clínicas importantes para nuestro paciente.



Bibliografía

- 1. Kliegman RM, Tasker RC, Blum N. Síndrome de Guillain-Barré. Nelson Tratado de Pediatría. 21.^a ed. Elsevier; 2020. p. 3335-9.
- 2. Pérez-Lledó E, Díaz-Vico A, Gómez-Gosálvez FA. Síndrome de Guillain-Barré: presentación clínica y evolución en menores de 6 años de edad. An Pediatr. 2012;76(2):69-76.
- 3. Pascual SP. Síndrome de Guillain-Barré. Protoc Diagnostico Ter la AEP Neurol Pediatr [Internet]. 2008;82-4. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12-guillain.pdf>
- 4. Ryan MM. Guillain-Barré syndrome in children: Epidemiology, clinical features, and diagnosis. En: Nordli DR, Kaplan SL, Shefner JM, editores. Uptodate [Internet]. Waltham, MA: UpToDate; 2021. Disponible en: www.uptodate.com

¡Gracias!

¿Alguna pregunta?

laurahdzsab@gmail.com

**Hospital General
Universitario de Alicante**

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon**, and infographics & images by **Freepik** and illustrations by **Stories**