



V-119 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: UN ANÁLISIS RETROSPECTIVO

N. Trapero Iglesias¹, I. Gómez Moreno², L. Gómez Romero², F. Carod Artal³, C. Quintero López¹, M. Cuerda Clares¹, J. Ramírez Luna¹, J. Nieto Rodríguez¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Neurología. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. ³Servicio de Neurología. Raigmore Hospital. Inverness. Reino Unido.

Resumen

Objetivos: Describir los hallazgos epidemiológicos, clínicos, electromiográficos y de líquido cefalorraquídeo (LCR) de pacientes diagnosticados de síndrome de Guillain-Barré (SGB) y su variante clínica el síndrome de Miller-Fisher (SMF).

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de casos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Neurología de 1990 a 2015. Se revisaron analítica, electromiograma (EMG) y LCR. Se aplicaron los criterios diagnósticos de Brighton.

Resultados: Se incluyen 22 pacientes, 3 de ellos con SMF. La edad media fue de 55,5 años. Un 68% eran varones. Se observó una incidencia primaveral del 50%, fundamentalmente en los meses de abril y mayo. La frecuencia fue de 0,86 casos/año. El 64% tenía antecedente infeccioso: un 78% como infección, siendo la de vía respiratoria alta la más frecuente (54%); y un 21% como vacunación. En todos ellos se desarrolló SGB dentro del primer mes tras la infección/vacunación. Los anticuerpos anti-gangliósido fueron negativos en todos los casos. En un 72% se observó disociación albúmino-citológica (DAC) en LCR. SGB: 74% de pacientes con SGB tuvo como síntoma inicial debilidad motora ascendente. Otros síntomas frecuentes fueron: tetraparesia/plejía (89%), arreflexia (82%) y afectación de pares craneales (47%). Ninguno presentó alteración de esfínteres. El tiempo de progresión de los síntomas no superó las tres semanas en ninguno de los casos. Un 84% presentó alteraciones electromiográficas: 50% con patrón desmielinizante y 50% con patrón axonal. El 86% recibió tratamiento con inmunoglobulinas iv sin presentar ninguno de ellos recaída tras 8 semanas, siendo la exploración neurológica normal al final del seguimiento. 58% tenía un nivel 1 según criterios de Brighton. 27% requirió ingreso en UCI, donde todos desarrollaron neumonía asociada al uso de ventilación mecánica y uno de ellos falleció. SMF: Los tres pacientes con SMF presentaron ataxia, oftalmoparesia y arreflexia. Ninguno cursó con debilidad motora al inicio ni con la evolución. Los síntomas progresaron hasta el día 14. El EMG fue normal en un paciente, y en todos hubo DAC

Conclusiones: En nuestro medio el SGB predomina en varones y primavera. El diagnóstico sigue siendo principalmente clínico, y con apoyo importante de LCR y EMG. Los anticuerpos anti-gangliósido no aportaron datos adicionales. Los actuales criterios de diagnóstico son demasiado rígidos y quizás debieran modificarse.