Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):578

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-061 - SÍNDROME GUILLAIN-BARRÉ: DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA Y ANALÍTICA EN UNA SERIE DE CASOS DE EXTREMADURA

I. Arvanas Serrano[1], F. da Mata Alves[1], L. Rueda Carrasco[1], M. González Ascarza[1], M. Rabadán López[1], J. Cira García[1], B. Guerrero Sánchez[1] y A. Roa Montero[2]

[1]Medicina Interna; [2]Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Caracterizar el perfil epidemiológico, manifestaciones clínicas, analíticas y electrofisiológicas de 5 pacientes adultos diagnosticados de síndrome de Guillain-Barré (SGB) en Extremadura.

Material y métodos: Estudio descriptivo de una serie de 5 pacientes diagnosticados de SGB, en el periodo desde enero a marzo de 2017. Para seleccionar, se recogieron datos de historia clínica electrónica de la base de datos informáticos del Sistema Extremeño de Salud (JARA® y Cornalvo®). Para el análisis de datos se utiliza el software SPSS® (v15.0.1 de 2006).

Resultados: Se incluyen a 5 pacientes, 1 mujer y 4 hombres (20% y 80% respectivamente), con una media de edades de 47,9 ± 10,6 años diagnosticados de SGB, cualquiera de sus variantes. En todos ellos se encontró uno o varios posibles desencadenantes (vacuna de gripe, infección gastrointestinal, infección respiratoria). Hasta un 40% de los pacientes precisó ingreso en UCI por insuficiencia respiratoria. Las manifestaciones clínicas más habituales fueron déficit motor (100%), trastorno de deambulación (80%), parálisis facial bilateral (60%), disfagia (40%) y déficit sensitivo (40%). El estudio electrofisiológico, en todos los pacientes fue patológico, predominando el patrón desmielinizante (60%) sobre el axonal (40%). En el 80% de los pacientes, anticuerpos antigangliósidos y anticerebrósidos negativos en suero, siendo que en un paciente no se han solicitado. En líquido cefalorraquídeo predomina disociación albumino-citológica asociada a hiperproteinorraquia (60%). Las variantes diagnosticas más predominantes son polineuropatía inflamatoria aguda desmielinizante (PNIAD) (60%), neuropatía axonal motora aguda (40%), y en un paciente la rara variante de displejía facial. 80% cumplieron tratamiento con inmunoglobulinas, pero en ese grupo, 50% necesitaron tratamiento añadido con plasmaféresis. Solamente un 20% de los pacientes presentó déficits neurológicos al alta y en seguimiento.

Discusión: El SGB engloba a las polineuropatías (PNP) agudas inmuno-mediadas, y presenta por lo tanto formas clínicas muy variadas, y de difícil diagnóstico precoz, si no existe un importante grado de sospecha clínica. El diagnóstico precoz y la precocidad del inicio del tratamiento, son fundamentales para evitar la progresión y desarrollo de lesiones incapacitantes y/o potencialmente mortales. En nuestra serie, llama la atención en el corto periodo de tiempo, el número de casos descritos, la variabilidad de manifestaciones clínicas, siendo algunas de ellas poco frecuentes, cuando comparado con otras series, y que en todos ellos se pudo encontrar un desencadenante. El estudio electrofisiológico fue vital para el diagnóstico y clasificación, destacando la escasa utilidad clínica del estudio autoinmune para confirmar el mismo.

Conclusiones: Dado el elevado grado de sospecha clínica necesario para identificar este síndrome, es importante conocer el perfil epidemiológico y clínico de esta entidad en cada comunidad. Esta es la primera serie de casos de SGB realizada en Extremadura. Los resultados obtenidos son similares a otras series en cuanto a las manifestaciones clínicas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.