



Esta obra está bajo  
una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional.

# Presentación atípica del síndrome de Guillain-Barré

## *Atypical presentation of Guillain-Barré syndrome*

*Peggy Martínez-Esteban<sup>1</sup>*

Varón de 64 años, contador de profesión, previamente sin problemas de salud crónicos, ni COVID u otra infección respiratoria o gastrointestinal reciente. Amaneció con debilidad leve en miembros superiores, 6 horas después notó dificultad para pasar los alimentos y cambios en la voz, así como mayor acentuación de la debilidad en los brazos. Hacia la noche, se acentuó la disfagia y disartria, por dicho motivo, acudió a emergencia, caminando aun por sus propios medios, se quedó en observación, el déficit motor evolucionó a una cuadriparesia a predominio de miembros superiores, postración y en la madrugada del día siguiente presentó dificultad respiratoria, requiriendo ingreso a UCI para ventilación mecánica.

En la exploración física, al ingreso se observó al paciente despierto y alerta, con disartria marcada, lográndose comunicar a través del parpadeo. En las extremidades superiores, se evidenció paresia MRC 3/5 (Escala de fuerza muscular); mientras que, en los miembros inferiores la fuerza estaba conservada en 5/5. Además, se encontró arreflexia e hipotonía, respuesta plantar flexora. La sensibilidad y los movimientos oculares estaban conservados, las pupilas reactivas. En el resto de la exploración no se hallaron alteraciones significativas.

Se practicó estudio de líquido cefalorraquídeo, en el que se constató disociación albúmino-citológica. Se descartaron patologías como diabetes, VIH, hipertiroidismo, porfiria entre otras.

Bajo la orientación diagnóstica de síndrome de Guillain-Barré, se le administró inmunoglobulina a dosis plenas al tercer día de evolución y se solicitó estudios de anti-gangliósidos GQ1b, GD1b y GM1 (índice IgM) que fueron negativos.

A los 17 días de evolución, en el estudio de velocidad de conducción, se evidenció presencia de potencial de acción sensitivo (PAS) de ambos surales con latencia y amplitud normales; ausencia de registro de PAS sensitivo de los nervios mediano y cubital izquierdos; ausencia del potencial de acción muscular compuesto (PAMC) de ambos nervios peroneos comunes, tibial posterior derecho, mediano y cubital izquierdos. La electromiografía mostró ondas positivas y fibrilaciones con ausencia de actividad motora voluntaria en ambos deltoides, extensor común de los dedos derecho, primer interóseo dorsal derecho, tibial anterior izquierdo y recto anterior izquierdo; observándose denervación en mayor magnitud en los músculos proximales de extremidades superiores. Dichos hallazgos fueron compatibles con una polirradiculoneuropatía sensitivo-motora con características desmielinizantes con compromiso axonal secundario que afectaba predominantemente a extremidades superiores.

De acuerdo a todo lo antes expuesto, este caso corresponde a una presentación atípica e infrecuente del síndrome de Guillain-Barré, la variante faringo-cervico braquial. Luego de recibir inmunoglobulina, el paciente evoluciona favorablemente.

**Contribución de autoría:** Peggy Martínez-Esteban ha participado en la concepción del artículo, la recolección de datos y su redacción, revisión científica y aprobación de la versión final.

**Conflicto de interés:** La autora no tiene conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Citar como:** Martínez-Esteban PC. Presentación atípica del síndrome de Guillain-Barré. Diagnóstico (Lima). 2024;63(1):20.

**DOI:** <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i1.509>

**Correspondencia:** Peggy Martínez Esteban.

**Correo electrónico:** [peggy.martinez.esteban@gmail.com](mailto:peggy.martinez.esteban@gmail.com)

<sup>1</sup>Médico especialista en Neurología, Magister en Neurociencias. Médico asistente del Servicio de Neurología del Instituto Nacional de Salud Del Niño San Borja. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2513-5839>