



# Síndrome de Guillain-Barré en edad pediátrica: caso clínico

## Guillain-Barré syndrome in pediatric age: clinical case

Peggy Martínez-Esteban<sup>1</sup>

Paciente mujer, 8 años de edad, sin antecedentes de importancia, procedente de Piura.

8 días antes de su ingreso presentó síntomas respiratorios altos (estornudos y rinorrea), sin fiebre; 6 días antes de su ingreso inició debilidad en miembros inferiores, el déficit motor progresó y comprometió también a miembros superiores, 3 días antes de hospitalizarse la paciente ya no podía caminar ni sostener objetos como los utensilios o un lápiz, presentaba además, dolor intenso en miembros inferiores.

En la exploración física, la paciente estaba despierta, ventilando espontáneamente, presentaba cuadriparesia a predominio distal y a predominio de miembros inferiores, MRC miembros superiores proximal: 2/5, distal 0/5; miembros inferiores proximal 1/5, distal 0/5. Arreflexia osteotendinosa global, dolor en miembros inferiores, evitando incluso el roce con las sábanas, la maniobra de Lasègue agudizaba el dolor, no déficit sensitivo ni compromiso de nervios craneanos. Con la sospecha de polirradiculoneuropatía se le administró inmunoglobulina a 400 mg/Kg por 5 días.

En la segunda semana de evolución se estudio el líquido cefalorraquídeo, encontrándose disociación

albúmino-citológica. El cultivo de LCR resultó negativo. Se realizaron estudios para descarte de infecciones por citomegalovirus, herpes simple, toxoplasmosis, rubeola, porfiria, entre otras.

A los 11 días de evolución, el estudio de conducción nerviosa mostró presencia de potenciales de acción sensitivos (PAS) con latencias y amplitud conservados en surales, medianos y cubital izquierdo, velocidad de conducción conservada; ausencia del potencial de acción muscular compuesto (PAMC) de ambos nervios peroneos comunes, tibial posterior bilateral, mediano bilateral y cubital izquierdo. La electromiografía no mostró denervación y no se registró actividad motora voluntaria a nivel de extremidades. Dichos hallazgos fueron compatibles con una polirradiculoneuropatía motora con características desmielinizantes. Estudio de conducción nerviosa repetido a las 3 semanas de evolución sin cambios significativos respecto al inicial, en la electromiografía no se evidenció denervación.

Luego de recibir inmunoglobulina, la paciente siguió curso favorable, mejoró la fuerza muscular y en pocas semanas comenzó a mover extremidades, no presentó complicaciones, ni requirió ventilación mecánica.

**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. Síndrome de Guillain-Barré en edad pediátrica: caso clínico. Diagnóstico (Lima). 2024;63(1):21.

**DOI:** <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i1.510>

**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>