

Caso Clínico Enero de 2009. Paciente con Lupus y síndrome de Guillain Barre.

---

Presenta Dr. Julio Duque  
 Coordinador Dr. Alberto Millán

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad, con diagnóstico de LES desde hace 3 años dado por rash malar, fotosensibilidad, poliartritis y estudios inmunoreumatológicos: ANA 2+ patrón nucleolar, citoplasmático 4 + Anti DNA + en tratamiento regular con prednisona 15 mg día y cloroquina 250 mg día, quien refiere el inicio de su enfermedad actual dos (2) semanas antes de su ingreso cuando comienza a presentar parestesias en ambos miembros superiores a predominio vespertino que ceden tras la realización de actividades físicas y otalgia izquierda por lo que acude a médico de su localidad quien diagnostica otitis media aguda e indica tratamiento con antibióticoterapia que no precisa con mejoría total de la sintomatología, una semana después comienza a presentar pérdida de la fuerza muscular de miembros superiores progresiva que imposibilita la realización de actividades diarias e incluso aseo personal y posteriormente miembros inferiores que progresa hasta imposibilitar la bipedestación por lo que es llevada al hospital de Valle de la Pascua donde ingresan bajo la impresión diagnóstica de radiculoneuropatía desmielinizante aguda. En virtud de no presentar mejoría es referida a este centro e ingresa en el servicio de medicina interna uno, sala de mujeres el día 12/06/08. Encontrando al examen físico: **Signos Vitales:** PA: 130 / 70 mmHg Pulso: 80 ppm FC: 80 lpm FR: 20 rpm; **Piel:** Blanca, hidratada, palidez cutánea-mucosa acentuada, con turgor y elasticidad conservada, lesiones tipo vesícula con diámetro de 0.2 – 0.4 cm con líquido hialino en su interior no pruriginoso, no doloroso en cara interna de muslos y región inguinal bilateral. Llenado capilar 3 segundos; **Ojos:** simétricos, pupila isocóricas, normoreactivas a la luz, conjuntiva bulbar con ligera palidez, reflejos fotomotor y consensual presente y conservados. Movimientos oculares conservados. FO: disco óptico bien delimitado, relación AV conservada, no exudados ni hemorragia, no edema de papila; **Boca:** apertura bucal simétrico, labios simétricos, mucosa oral húmeda saliva escasa, lesiones blanquecinas tipo placa con fondo eritematoso en carrillos, lengua de aspecto saburral móvil sin lesiones aparentes, Edéntula parcial sin uso de prótesis dentales, Amígalas eutróficas, Reflejo nauseoso presente; **Cuello:** móvil, simétrico, sin limitación para los movimientos activos ni pasivos, tráquea central, tiroides no visible ni palpable, pulsos carotídeos simétricos de amplitud conservada, sin soplos, PVY con seno X dominante, TO a 3 cms. del ángulo de Louis. Ganglios Linfáticos: no se palpan adenomegalias; **Tórax:** simétrico, normoelástico, normoexpansible, no tiraje intercostal vibraciones vocales conservadas. Ruidos respiratorios presente en ambos hemitorax sin agregados, Ápex no visible, palpable en 5º EICI/LMCI, Ruidos Cardíacos rítmicos normofonéticos R1 único, sístole silente, R2 único, diástole silente, sin R3 ni R4; **Abdomen:** plano, blando, deprimible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se palpa visceromegalias. Ruidos hidroaéreos presentes.

**Genitales:** de configuración externa femenina normal; **Extremidades:** simétricas, masas musculares eutróficas, no dolorosas a la palpación, **Pulsos arteriales:** simétricos, de amplitud conservada, rítmicos, paredes arteriales blandas, en sitios habituales de exploración física; **Neurológico:** vigil, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, sensibilidad superficial y profunda, vibratoria y propioceptiva disminuida a predominio de miembros inferiores, fuerza muscular proximal III/V de miembros superiores e inferiores, distal IV/V ROT: 0/IV en las 4 extremidades, cutáneo plantar indiferente, marcha no evaluable, pares craneales indemnes, disdiadococinesia, pruebas dedo-nariz, dedo-dedo y talón-rodilla alteradas, pruebas de disimetría positivas ([ver video anexo](#)). Mini mental Test 26 puntos (falla en actividades de destreza motora); Al ingreso en virtud de las condiciones generales con arreflexia osteotendinosa generalizada, se realiza punción lumbar e inicia tratamiento con inmunoglobulina humana a dosis de 0.4 g/Kg./día sin presentar mejoría, el día 22/06/08 presenta mioclonías generalizadas y movimientos coreiformes a predominio de miembros superiores, el 24/06/08 se realiza RMN cerebral reportando dentro de la normalidad (Ver Figura 1, 2 y 3). En los actuales momentos tras pulsos de metilprednisolona presenta discreta mejoría en la fuerza muscular, persistencia de alteración del movimiento y episodios de retención aguda de orina.

## Complementarios:

### Líquido Cefalorraquídeo: 13/06/08: (Laboratorio principal)

“Volumen: 2 cc Color: Incoloro Aspecto: Límpido Coagulo: Ausente Centrifugado: Incoloro y límpido  
Células: 24 Mononucleares: 50% Polimorfonucleares: 50 % Hematíes: 3 Proteínas: 253 cmg Glucosa: 29 mg/dl Pandy: +++ Tinta China: no se observaron levaduras.”

### Cultivo de LCR: 16/06/08

“Sin crecimiento bacteriano a las 48 horas de incubación”

### Electromiografía: 16/06/08

“Ausencia de onda F y ausencia de respuesta sensitiva en miembros superiores. Estos hallazgos son compatibles con poliradiculoneuropatía aguda”

### Evaluación de Dermatología: 20/06/08

“Lesiones dérmicas compatibles con moluscus contagioso”

### RMN Cerebral con contraste: 24/06/08

“Normal”

### Líquido Cefalorraquídeo: 02/07/08: (Laboratorio de neurología)

“Aspecto: Límpido e incoloro Contaje celular: Leucocitos: 2.6 mm<sup>3</sup> Hematíes: 1.33 mm<sup>3</sup> Citomorfológico: 99% Linfocitos 1% Reticulomonocitos Proteínas: 100.7 cmg Glucosa: 56 mg/dl Pandy: +++ Tinta China: No se observaron levaduras.”

## COMPLEMENTO:

C3: 93

C4: 14

### ANTICARDIOLIPINAS:

IgG: 0.290 (VN: ≤ 0.300 DO)

IgM: 0.290 (VN: ≤ 0.700 DO)

LATEX: Negativo

ANA: Positivo 2 + Patrón: Nucleolar. Citoplasmático 4 +

Anti DNA: Negativo

Antígenos Extractables del Núcleo: (ENA)

Anti-Sm: 1 (VR: <4 U/ml = Negativo. >6 U/ml = Positivo).

Anti-RNP: 6 (VR: <10 U/ml = Negativo. >14 U/ml = Positivo).

Anti-Ro: 2 (VR: <4 U/ml = Negativo. >6 U/ml = Positivo).

Anti-La: 3 (VR: <4 U/ml = Negativo. >6 U/ml = Positivo).

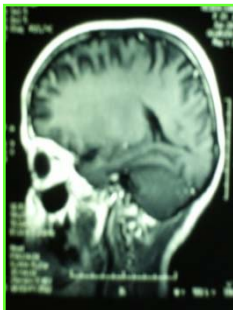


Figura 1. RMN cerebral normal

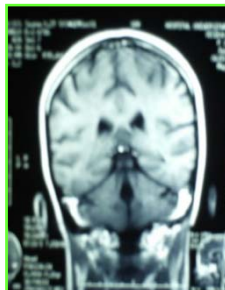


Figura 2. RMN cerebral Normal



Figura 3. RMN cerebral normal