

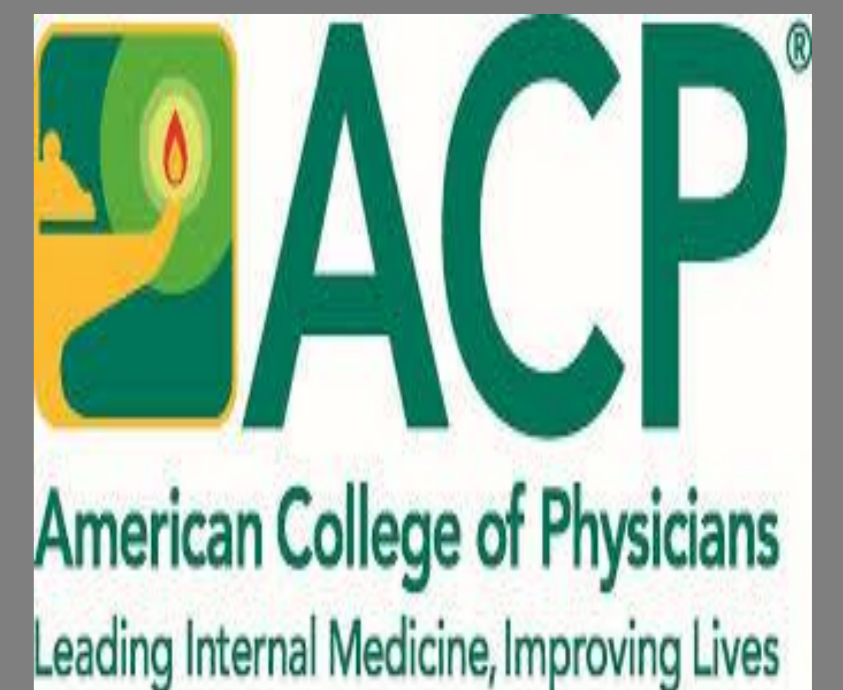
“Diplejía Facial como manifestación atípica del síndrome de Guillain-Barré en un paciente asintomático de COVID-19”

Dr. Emilio Kelly (1) Dr. Reynaldo Duarte(2) Dr. Noel Romero Martínez (3)



(1)(2), Médico residente de II año en Medicina Interna, Complejo Hospitalario Dr. Manuel Amador Guerrero, Colón.

(3) Médico residente de III año en Medicina Interna, Complejo Hospitalario Manuel Amador Guerrero, Colón.



INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía autoinmune aguda que afecta a unos 100,000 nuevos casos anuales en todo el mundo. Generalmente, los síntomas aparecen tras una enfermedad infecciosa, con debilidad progresiva en las extremidades. Una variante atípica del SGB es la diplejía facial, que se caracteriza por parálisis simultánea de ambos nervios faciales y es poco común, representando entre el 0.3% y el 2% de los casos. Esta variante puede estar asociada a infecciones como la causada por SARS-CoV-2, cuya relevancia aumentó en el contexto de la pandemia (1, 2).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una mujer de 54 años, sin antecedentes médicos relevantes, acudió con un cuadro de 24 horas de evolución caracterizado por parestesias en extremidades, debilidad muscular distal simétrica en miembros inferiores, inestabilidad a la marcha, disartria y cefalea occipital leve. No presentaba síntomas respiratorios o gastrointestinales, aunque refirió fiebre no cuantificada dos semanas antes. Su esquema de vacunación incluía dos dosis contra SARS-CoV-2 e influenza, administradas hace más de un año.

El examen físico reveló diplejía facial con signo de Bell bilateral positivo (figura 1), disartria y disminución progresiva de la fuerza muscular. Inicialmente, la fuerza era de 3/5 en los miembros inferiores y 4/5 en los superiores, pero en horas siguientes disminuyó a 1/5 y 2/5, respectivamente. Los reflejos osteotendinosos estaban disminuidos (1/4 en miembros inferiores y 2/4 en superiores), con sensibilidad y propiocepción conservadas.

Los estudios complementarios incluyeron análisis de líquido cefalorraquídeo sin disociación albúmino-citológica, FilmArray meningeo y VDRL negativos, y PCR positiva para SARS-CoV-2. El estudio de conducción nerviosa mostró polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante con pérdida axonal secundaria. Se inició tratamiento con inmunoglobulina intravenosa (35 gramos por cinco días), observándose mejoría parcial en las primeras 48 horas. La paciente continuó con rehabilitación física para recuperación funcional.

DISCUSIÓN

Este caso describe una presentación atípica del SGB asociada a COVID-19, caracterizada por diplejía facial bilateral y progresión rápida de la debilidad muscular. Aunque el análisis de líquido cefalorraquídeo fue normal, los hallazgos de conducción nerviosa y la PCR positiva para SARS-CoV-2 apoyan la relación entre esta infección y el SGB.

La conexión entre SARS-CoV-2 y el SGB está siendo cada vez más estudiada, especialmente en pacientes con manifestaciones neurológicas atípicas. Este caso subraya la importancia de un diagnóstico temprano y un manejo integral en pacientes con signos de neuropatía periférica, incluso en ausencia de síntomas respiratorios de COVID-19. Se necesitan investigaciones adicionales para esclarecer el impacto de la vacunación y la infección en el desarrollo de estas complicaciones.

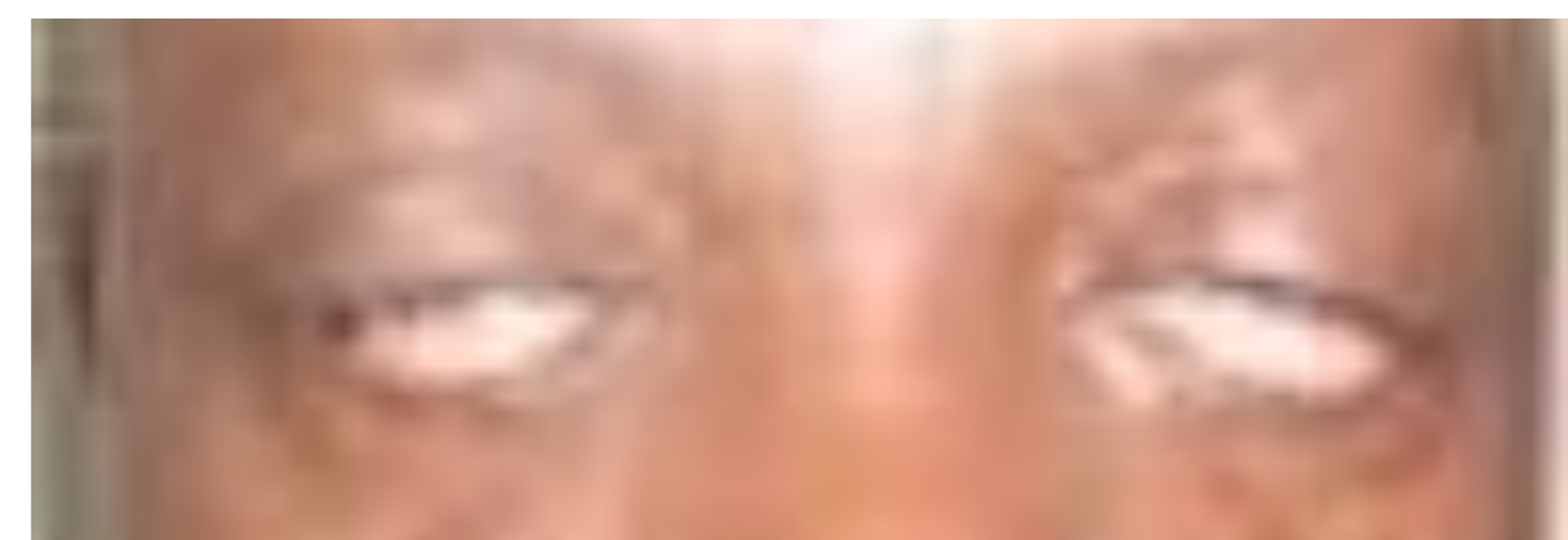


Figura 1. Fotografía que muestra un signo de Bell positivo(3)(imagen ilustrativa)

REFERENCIA

1. Shahrizaila, Nortina; Lehmann, Helmar C; Kuwabara, Satoshi. (2021). Guillain-Barré syndrome. The Lancet, 397(10280), 1214–1228.
2. Marzo Sola M, Vaquero Garrido M, Bártulos Iglesias M, Gil Pujades A. Variante facial del síndrome de Guillain-Barré en un paciente, días después de vacunarse de la gripe A. Neurología. 2011 Apr;26(3):186–8.
3. Kumar, M., Acharya, S., Vineetha, R., & Pai, K. M. (2020). Bilateral Bell's palsy in a young female: A rare case report. Medicine and Pharmacy Reports, 94(1), 118-120.