



# PARÁLISIS FACIAL BILATERAL COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: José Lyon Dubreuil (1), Sui-Yen Loo Acosta (1), Constanza Morales Torres (1), Juan-José Parada Bórquez  
Tutor: Matías Cortés Jeanneret (2)

1. Interno de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.  
2. Médico cirujano, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda, generalmente postinfecciosa que se presenta típicamente con parestesias, debilidad muscular progresiva ascendente y arreflexia, sin embargo, puede tener otras manifestaciones iniciales menos frecuentes como parálisis facial bilateral con parestesias (1). El diagnóstico es clínico, pero generalmente se realiza estudio adicional con neuroimagen, punción lumbar y electromiografía para descartar otras entidades y clasificar según subtipo (2). Se presenta el caso para recalcar que se deben tener en cuenta las presentaciones atípicas con el fin de realizar diagnóstico precoz y reconocimiento oportuno de complicaciones.

## PRESENTACIÓN DEL ESCENARIO CLÍNICO

Paciente femenina de 33 años sin antecedentes mórbidos, que consultó al servicio de urgencias por parestesias, parálisis facial mayor a derecha y disartria de inicio gradual. Al interrogatorio dirigido refiere que presentó cuadro respiratorio alto días previos.

## PREGUNTA CLÍNICA

En un paciente con déficit neurológico motor bilateral facial, ¿puede corresponder a un síndrome de Guillain-Barré de presentación atípica considerando que la presentación clínica principal es una polirradiculoneuropatía ascendente?

## ABORDAJE METODOLÓGICO

Se realizó punción lumbar que mostró disociación albúmino-citológica y resonancia nuclear magnética de cerebro con gadolinio informada sin hallazgos. Electromiografía de ingreso: severa alteración neurogénica aguda sobre territorio de ambos nervios faciales. Por el cuadro clínico de la paciente se diagnosticó variante regional de SGB.

## RESOLUCIÓN DEL CASO

Paciente se hospitalizó en unidad neurológica para monitorización continua y evaluación clínica diaria para observar evolución. Al tercer día evolucionó con paresia y arreflexia de extremidades superiores, sin compromiso de musculatura respiratoria ni alteraciones autonómicas. Paciente evoluciona favorablemente sin necesidad de tratamiento específico y es dada de alta donde posteriormente inicia rehabilitación, logrando resolución completa del déficit neurológico en aproximadamente 3 meses.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El SGB puede tener presentaciones atípicas, pero siempre debe sospecharse ante una paresia flácida de rápida evolución (3). Es importante realizar estudio adicional especialmente en casos de presentación atípica ya que el diagnóstico diferencial es amplio, así como también monitorizar al paciente para actuar precozmente en caso de falla respiratoria y alteraciones autonómicas (4).

## PALABRAS CLAVE

Parálisis facial, Polirradiculoneuropatía, Síndrome de Guillain-Barré.

## REFERENCIAS:

1. Wakerley BR, Yuki. Isolated facial diplegia in Guillain-Barré syndrome: Bifacial weakness with paresthesias. Muscle Nerve [internet]. 2015 Aug. [cited 2022 May 16];52(6):927-932. Available from [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26315943/#:~:text=Bifacial%20weakness%20with%20paresthesias%](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26315943/#:~:text=Bifacial%20weakness%20with%20paresthesias%20)
2. Van Der Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, Van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nat Rev Neurol [internet]. 2014 Jul. [cited 2022 May 16];10(1):469-482. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrneuro.2014.121>
3. Esposito S, Longo MR. Autoimmun Rev [internet]. 2017 Jan. [cited 2022 May 16];16(1):96-101. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568997216302178?via%3Dihub>
4. Mirian A, Nicolle MW, Budhram A. Canadian Medical Association journal [internet]. 2021 Mar. [cited 2022 May 16];193(11):378-378. Available from: <https://www.cmaj.ca/content/193/11/E378>