

# Síndrome de Guillain Barré, variedad Encefalitis de Bickerstaff: a propósito de un caso



Alaniz-Bayod Elda<sup>1</sup>, Rogel-Cuevas Josué<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de segundo año de neurología pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Pediatría. Av. Insurgentes Sur 3700, Insurgentes Cuicuilco, Coyoacán, 04530 Ciudad de México.

Contacto: eldaalanizb@gmail.com

## Introducción

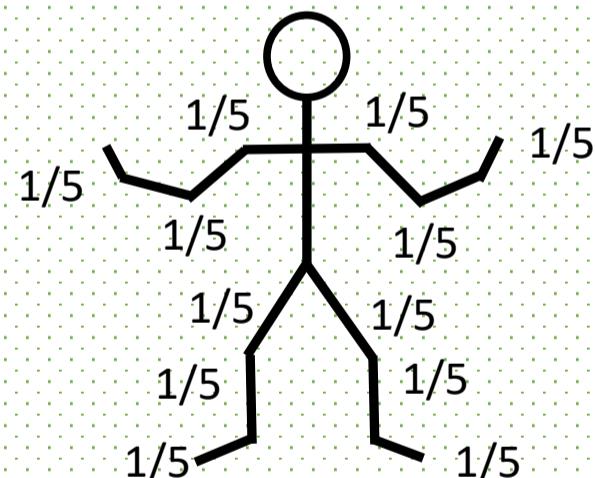
El síndrome de Guillain-Barré es una polirradiculopatía inflamatoria aguda desencadenada comúnmente por algún agente infeccioso, siendo la causa más frecuente de parálisis flácida aguda a nivel mundial. La fisiopatología se caracteriza por una respuesta inmune aberrante que resulta en la producción de anticuerpos contra gangliósidos. La presentación clásica incluye debilidad progresiva y simétrica de las 4 extremidades, asociada a hiporeflexia o arreflexia; aunque existen variantes, entre ellas la encefalitis de Bickerstaff, que se presenta con oftalmoparesia, ataxia y somnolencia y se asocia a la presencia de anticuerpos anti-GQ1b.

## Caso clínico

Masculino de 3 años, previamente sano con síndrome febril y evacuaciones diarreicas de una semana de evolución, se agregó somnolencia y ataxia de la marcha. A su ingreso con leucocitosis y neutrofilia, por lo que se realiza punción lumbar para descartar neuroinfección, observando citoquímico de líquido cefalorraquídeo con disociación albumino-citológica, con lo que se sospecha de variante de Guillain-Barré. Se realizó estudio de velocidad de conducción nerviosa que mostró polirradiculoneuropatía motora de tipo axonal y se documentó la presencia de anticuerpos anti GT1a y GQ1b séricos. Se requirió de una primera dosis de gammaglobulina sin mostrar mejoría, por lo que se indicó cinco sesiones de plasmaféresis y nueva administración de gammaglobulina. El paciente requirió de intubación orotraqueal a su llegada, y posteriormente traqueostomía y gastrostomía, egresándose a domicilio tres meses después, con una escala de Hughes grado 4.

## Discusión

Exponemos este caso para reiterar la heterogeneidad en la presentación del síndrome Guillain-Barré, si bien nuestro paciente no presentó el cuadro clásico de parálisis flácida aguda ante un paciente con antecedente de cuadro infeccioso y posterior desarrollo agudo de somnolencia y ataxia debemos considerar una variante de síndrome de Guillain-Barré dentro de nuestros diagnósticos diferenciales.



## Conclusión

El síndrome de Guillain-Barré tiene diversas variantes y formas de presentación, la encefalitis de Bickerstaff representa <5% de los casos. Debemos considerarlo como diagnóstico diferencial en cualquier paciente que se presente con debilidad rápidamente progresiva, alteración del estado de alerta, ataxia y oftalmoparesia.

## Referencias

1. Leonhard, S. E., Mandarakas, M. R., Gondim, F. A. A., Bateman, K., Ferreira, M. L. B., Cornblath, D. R., ... Jacobs, B. C. (2019). Diagnosis and management of Guillain–Barré syndrome in ten steps. *Nature Reviews Neurology*.
2. Malek, E., & Salameh, J. (2019). Guillain–Barre Syndrome. *Seminars in Neurology*, 39(05), 589–595.
3. Rebolledo-García D, González-Vargas PO, Salgado- Calderón I. Síndrome de Guillain-Barré: viejos y nue- vos conceptos. *Med Int Méx.* 2018 ene;34(1):72-81.
4. Berg, B. V., Walgaard, C., Drenthen, J., Fokke, C., Jacobs, B. C., & Doorn, P. A. (2014). Guillain–Barré syndrome: Pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nature Reviews Neurology*, 10(8), 469-482.