

SARS-CoV-2 y síndrome de Guillain-Barré

En abril de 2020, se informaron los primeros casos de asociación entre el síndrome de Guillain-Barré (SGB) y el SARS-CoV-2. El subtipo más frecuente de SGB es la polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda con etiología autoinmunitaria, precedido por una infección o con menos frecuencia por vacunación.

En esta publicación se describe un caso de SGB y su asociación con SARS-CoV-2.

La paciente de sexo femenino de 54 años, con antecedentes de HTA y un pequeño meningioma benigno controlado, inició el 13/3/2020 con fiebre, tos y mialgia de 10 días de evolución, se diagnosticó caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2, se le indicó tratamiento sintomático con seguimiento telefónico. El 31/3/20 acudió a emergencias con parestesias en las manos y pies de 3 días de evolución y debilidad grave y progresiva en miembros inferiores (MI) con dificultad para ponerse de pie y caminar. En el examen físico, TC de 35,1 °C, FR normal y SO₂ > 92% en aire ambiente y una ligera disminución del murmullo vesicular. Al examen neurológico se observó disminución de la fuerza muscular proximal y distal en miembros superiores (grado 3/5 en la escala MRC) y en MI pérdida de fuerza grave simétrica proximal y distal (grado 1/5), arreflexia marcada en MI (reflejos rotulianos y aquíleos abolidos), conservando el reflejo cutaneoplantar flexor bilateral. La sensibilidad al tacto fino y profundo de los MI estaba disminuida distalmente. El exudado orofaríngeo fue positivo para el SARS-CoV-2 (RTPCR) que después de unos días se negativizó, para el LCR la RTPCR fue negativa. La RX de tórax mostró infiltrados alveolares intersticiales bilaterales inferiores, y se consideró como neumonía por COVID-19 en resolución. El estudio neurofisiológico mostró anomalías compatibles con polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda. El electromiograma reveló alteración fundamentalmente en MI. Se indicó dos ciclos de Ig IV (0,4 g/kg/día) por 5 días. Durante su hospitalización, la paciente recuperó gradualmente la fuerza en los miembros. Al alta solo persistía leve pérdida de fuerza en los MI de predominio distal (grado 4/5) con leve hipoestesia al tacto fino y profundo. No se detectó ningún signo de alteración de la musculatura respiratoria ni esfinteriana durante su internación.

Este caso muestra la infección por SARS-CoV-2 previa al cuadro neurológico y una asociación en el tiempo compatible con el SGB. El intervalo de tiempo entre el inicio del cuadro viral y el comienzo de la polineuropatía fue de dos semanas. Este caso apoya la evidencia de que nuevos agentes causales pueden contribuir al desarrollo del SGB, como el virus del Zika y ahora el nuevo SARS-CoV-2.

Se necesitan más casos para mejorar el conocimiento sobre esta asociación y si hay patrones neurofisiológicos más típicos o algún factor de riesgo predisponente para desarrollar SGB.

Bibliografía

Redondo-Urda MJ y col. SARS-CoV-2, nuevo agente causal del síndrome de Guillain-Barré. Rev Neurol 2020; 71: 275-6.

<https://www.neurologia.com/articulo/2020264>