

— V —

Mielorradiculitis tipo Guillian-Barré i

Juan Guillermo Mémbreño, de 9 años de edad, nacido en Joacaytique (Rep. de El Salvador) y avecindado en Choluteca, regresó el 22, de mayo de 1945 a curarse de parálisis.

Anamnesia Próxima. En el mes de enero de 1945-, bronquitis y afonía, **curando** con medicamentos caseros; pocos días después, inflamación de la región lateral del cuello a ambos lados. En marzo del cuarenta y cinco, inflamación de las extremidades inferiores y temperatura, lo que le obligó guardar **cama**. Algunos días después de la aparición de estos síntomas, las extremidades superiores e inferiores se le adelgazaron considerablemente, no pudiendo levantarse; los movimientos activos disminuyeron, al grado de impedirle el desplazamiento del cuerpo en cualquier dirección. Como tratamiento: poción expectorante para la bronquitis.

Anamnesia Lejana. No da historia de haber padecido en fermedad alguna. En los meses que precedieron a la enfermedad, cierto cansancio en verificar las tareas que le estaban enc

i
Anamnesia Familiar. La madre murió tres días después de un parto prematuro de ocho meses. Un mes antes de ocurrir el parto y a consecuencia de un enfriamiento, le apareció afonía, tos y dificultad para deglutir los sólidos, alimentándose únicamente con líquidos; **según** expresión, el enfermo sentía una herida en la garganta. El padre fue alcohólico, muriendo accidentalmente.

Funciones Orgánicas Generales. Anorexia, polidipsia, sueño tranquilo, evacuaciones **cada** 24 horas; **micciones** normales.

Parte Especial. Niño de talla mediana, panículo adiposo nullo, piel moreno pálida, no hay edemas; presenta tres escaras por decúbito, localizadas, una en la región glútea y las otras dos en las crestas ilíacas. Actitud del cuerpo, decúbito dorsal forzado, Atrofias musculares era. los miembros superiores, inferiores, músculos intercostales y de los canales vertebrales.

Género de vida. Escaso, alimentación deficiente y sometido a trabajos impropios de su edad, tales como acarreo de agua, etc.

Examen de Aparatos. Aparato digestivo: boca con dentadura incompleta y en pésimo estado, hubo necesidad de extraerle algunas piezas cariadas, el resto normal. Hígado y bazo, normales. **Aparato respiratorio:** tórax adelgazado, notándose la impresión de las costillas y el esternón. Tipo respiratorio tóraco-abdominal, con una frecuencia de 26 respiraciones por minuto. Percusión, ligera, macices en ambos vértices. Auscultación: respiración ruda; algunos estertores gruesos en ambos campos pulmonares. Circulatorio: punta late en el cuarto espacio intercostal izquierdo, por fuera y debajo de la tetilla. Ruidos cardíacos normales. Pulso **pequeño regular, con una frecuencia de, 120 pulsaciones por minuto.**

Examen del Sistema Nervioso. Inspección: atrofas musculares de los miembros superiores, tórax, columna vertebral, cadera y miembros inferiores. Escara sacra e ilíaca, consecutivas al decúbito. Palpación: se comprueban los datos suministrados por la inspección; los músculos anteriormente citados están nacidos, blandos, como de trapo. **Trastorno de la motilidad: motilidad activa:** dificultad de los movimientos de lateralidad de la mandíbula inferior, conservándose el de descenso. La lengua conserva su movilidad normal. Dificultad en la articulación de las palabras; la voz es apagada. Los movimientos activos de todas las articulaciones están ■disminuidos, sobre todo en la mitad derecha del cuerpo. Hay rigidez de los músculos de la columna vertebral, que se encuentra como envarada, lo mismo sucede con los de la nuca, impidiendo todos los movimientos de la cabeza. Incoordinación en los movimientos de los miembros superiores, más marcada en el lado derecho. En los miembros inferiores, dificultad para los movimientos de flexión de la pierna sobre el muslo y éste sobre la pelvis. En el lado derecho estos movimientos son imposibles. La marcha es imposible. **Motilidad Pasiva:** limitación de los movimientos pasivos y resistencia para lograrlo. La ejecución de estos movimientos produce dolor al enfermo. **Trastornos de la sensibilidad:** la sensibilidad al tacto está abolida en los miembros inferiores y mitad distal de los superiores; en el resto del cuerpo, disminuida. La sensibilidad dolorosa está disminuida en todo el cuerpo. **Reflejos:** cutáneos; Babinsky, abolido en ambos miembros; cremasterianos, exagerados, abdominales, abolidos. **Tendinosos:** rotulianos exagerados, los demás abolidos.

Al ingresar a este centro, se pensó en unas meningitis debido al aspecto envarado que presentaba el enfermo; practicada la punción lumbar y el examen del líquido cefalorraquídeo, éste resultó normal por lo cual se descartó dicha afección. Después, y debido a las atrofas musculares se pensó en una poliomielitis anterior aguda. Llamando a consulta al especialista en enfermedades nerviosas, concluyó en, que se trataba de una mielorradiculitis o Síndrome de Guillian-Barre, dependiente de una polineuritis. Como tratamiento: complejo vitamínico B; alimentación nutritiva y suficiente, corrientes galvánicas para las atrofas musculares y entablillamiento de ambos miembros para prevenir el equinismo que ya comienza a marcarse.

El pronóstico de la mielorradiculitis es benigno, con el tratamiento adecuado mejora el estado general. Las corrientes eléctricas regeneran los músculos atrofiados y, en fin, todos los síntomas mejoran.

En el presente caso, se observó gran mejoría al principio, pero más tarde el enfermo sucumbió por infección grave de las escaras.