

Resumen #1666

Síndrome de Guillain-Barré asociado a Dengue. Reporte de caso

¹Ortiz JE, ¹Paez B, ¹Gallardo L, ¹Fernandez F, ¹Ligarda R, ¹Zidarich S, ¹Uranga LJ
¹hospital italiano de cordoba



Persona que presenta: Ortiz JE, jimena.ortiz@mi.unc.edu.ar **Área:** Clínico / Quirúrgica

Disciplina: Infectología, inflamación e inmunología **Resumen:**

La arbovirosis que más relevancia ha adquirido en los últimos años ha sido el dengue, debido al aumento de su incidencia, sobre todo en el hemisferio sur. Las manifestaciones neurológicas que puede presentar el dengue son poco comunes, entre estas se encuentra el síndrome de Guillain-Barré, que se caracteriza por una polirradiculoneuropatía monofásica aguda mediada inmunológicamente. El mecanismo por el cual el virus del dengue desencadena el síndrome es desconocido. La mayoría de los casos se describen como postinfecciosos, sin embargo, la rápida progresión de la polineurorradiculopatía durante la fase aguda de esta arbovirosis sugiere que los mecanismos virales directos podrían estar involucrados en su génesis. Este reporte de caso tiene como finalidad subrayar la importancia de considerar esta asociación en la práctica clínica, sobre todo en zonas endémicas.

Caso clínico: Un hombre de 34 años ingresó a la unidad de terapia intensiva con diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré. Se presentó con cuadriparesia acentuada, arreflexia generalizada, trastorno en la deglución, pérdida de sostén cefálico y debilidad en la musculatura respiratoria, requiriendo apoyo de ventilación no invasiva. Laboratorio de ingreso: Hemoglobina: 16 g/dL, hematocrito: 47%, leucocitos: 14.000/mm³, plaquetas: 320.000/mm³, procalcitonina 0.69 ng/ml, HIV y VDRL negativas sin fallo renal. Se inició plasmaféresis (5 ciclos). Complicación con shock hipovolémico severo y vasoplejía en el monitoreo hemodinámico, requiriendo expansión con cristaloides, vasoactivos (noradrenalina + vasopresina) e intubación orotraqueal. Tratamiento antimicrobiano (piperacilina/tazobactam+vancomicina). Ante sospecha diagnóstica al día x se solicitó PCR para dengue que resultó positiva. Evolucionó con neumonía asociada a ventilación mecánica, se realizó traqueostomía percutánea y kinesioterapia continua con posterior decanulación exitosa luego de 20 días de internación. Finalmente es dado de alta para neurorehabilitación con buena evolución.

Este reporte de caso destaca la importancia de considerar al síndrome de Guillain-Barré como una posible complicación neurológica de la infección por dengue, una asociación que a menudo pasa desapercibida. Es crucial cambiar el enfoque clínico y comenzar a incluir el diagnóstico de esta asociación, especialmente en contextos epidemiológicos donde el dengue es prevalente para instaurar un rápido tratamiento.

Palabras Clave: Síndrome de guillain- barré, dengue, Shock hipovolémico.  [Versión para impresión](#) |  [PDF version](#)

Abstract #1666

Guillain-Barré syndrome associated with Dengue: case report

¹Ortiz JE, ¹Paez B, ¹Gallardo L, ¹Fernandez F, ¹Ligarda R, ¹Zidarich S, ¹Uranga LJ
¹hospital italiano de cordoba

Persona que presenta: Ortiz JE, jimena.ortiz@mi.unc.edu.ar **Abstract:**

The arbovirus that has gained the most relevance in recent years is dengue, due to its increasing incidence, especially in South America. Neurological manifestations of dengue are uncommon, these include Guillain-Barré Syndrome (GBS), which is characterized by an acute monophasic immunologically mediated polyradiculoneuropathy. The mechanism by which the dengue virus triggers GBS is unknown. Most cases are described as post-infectious; however, the rapid progression of polyradiculoneuropathy during the acute phase of these arboviruses suggests that direct viral mechanisms may be involved in its pathogenesis. This case report aims to highlight the importance of considering this association in clinical practice, especially in endemic areas where the likelihood of occurrence is increased.

Case Report: A 34-year-old man was admitted to the intensive care unit with a diagnosis of GBS. He presented with severe quadriparesis, generalized arreflexia, swallowing disorders, loss of head control, and respiratory muscle weakness, requiring non-invasive ventilation (NIV). Admission laboratory results were: Hemoglobin: 16 g/dL, hematocrit: 47%, leukocytes: 14,000/mm³, platelets: 320,000/mm³, procalcitonin: 0.69 ng/ml, HIV and VDRL negatives, without renal failure. Plasmapheresis was performed. He developed marked hypovolemic shock and vasoplegia on hemodynamic monitoring, requiring fluid expansion with crystalloids, vasoactive agents (norepinephrine + vasopressin), and orotracheal intubation, along with empirical antibacterial treatment (Piperacillin/Tazobactam + Vancomycin). Further diagnostic tests were performed to investigate other potential causes for his decompensation. A PCR test for dengue was carried out, with a positive result. He later developed ventilator-associated pneumonia (VAP), underwent a percutaneous tracheostomy, and received continuous kinesiotherapy, resulting in successful decannulation after 20 days of hospitalization. He was finally discharged for neurorehabilitation with a good recovery.

It is important to consider the association between GBS and dengue virus in the context of epidemiological outbreaks or in endemic regions. Confirmatory serological tests for dengue (NS1, IgM, and IgG) allow timely treatment, which can significantly improve the prognosis for these patients.

Keywords: Guillain-Barre Syndrome, dengue, Hypovolemic Shock.

Administración

Panel de Control

Asignar coordinadores

En revisión

Enviados a corregir

Aprobados por coordinador

Aprobados por revisor

En traducción

Listo para publicar **169**

Rechazados **5**

Resúmenes Corrección