

## Introducción

El hipertiroidismo se ha relacionado con complicaciones neuromusculares en 60-80% de los casos, los síntomas comúnmente se presentan secundarios a diagnóstico y tratamiento tardíos. Se describe a continuación un caso clínico de neuropatía periférica desmielinizante aguda, síndrome de Guillain-Barré, en una paciente con tormenta tiroidea, con fracaso de la terapia con plasmaféresis e inmunoglobulina y resolución clínica al realizarse una tiroidectomía.

## Objetivos

Presentar el caso clínico de una paciente con enfermedad de Graves asociada con Síndrome de Guillain-Barré y las diferentes terapias empleadas para su manejo.

## Métodos

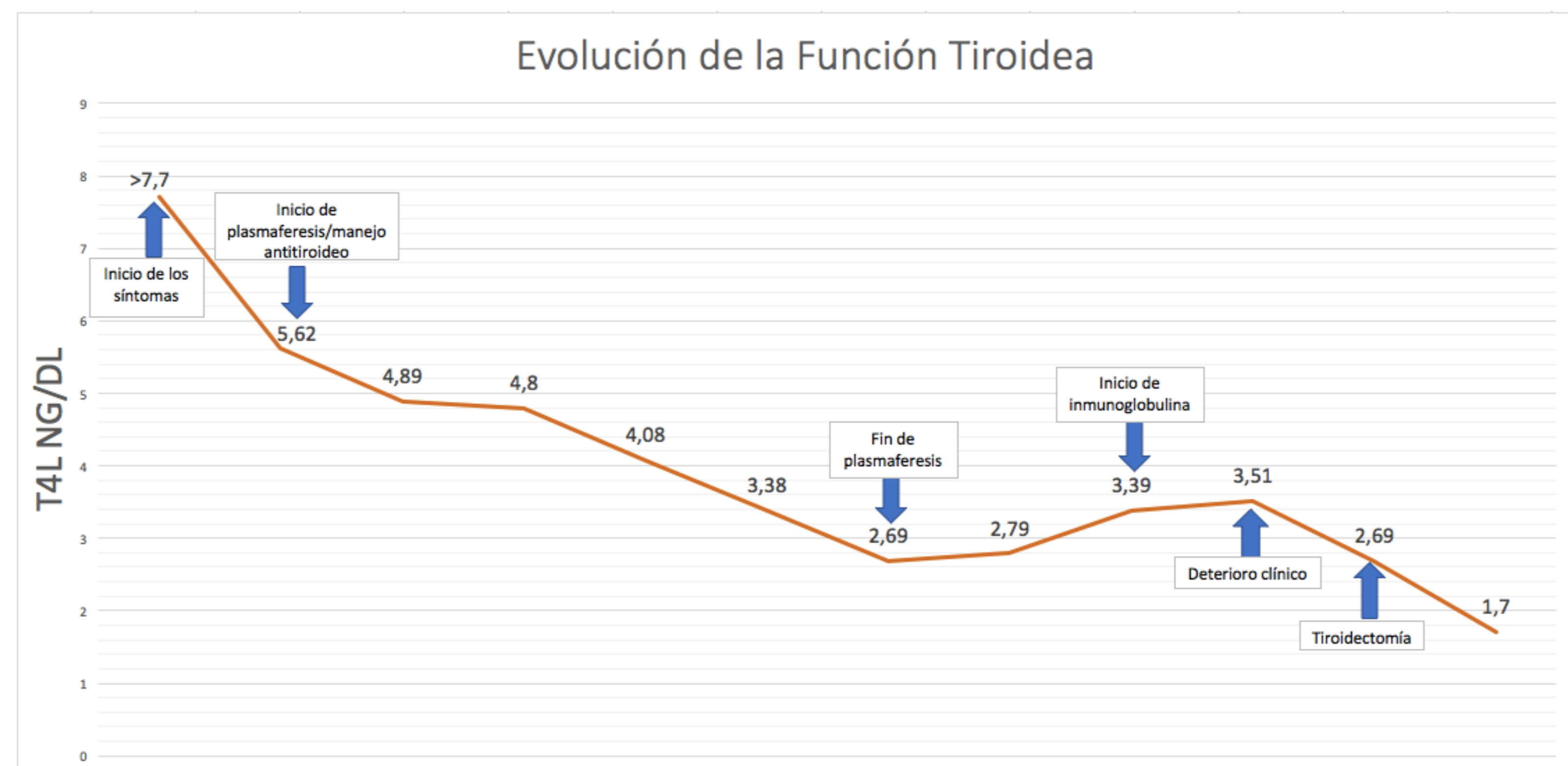
Se realizó revisión de la historia clínica, paraclínicos, medicamentos e intervenciones realizadas a la paciente, posteriormente se analizó la información y se confrontó con la literatura reportada.

## Bibliografía

1. Duyff RF, Van den Bosch J, Laman DM, van Loon B-JP, Linssen WH. Neuromuscular findings in thyroid dysfunction: a prospective clinical and electrodiagnostic study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2000;68(6):750-5.
2. Olson BR, Klein I, Benner R, Burdett R, Trzepacz P, Levey GS. Hyperthyroid myopathy and the response to treatment. *Thyroid*. 1991;1(2):137-41.
3. Smith TJ, Hegedüs L. Graves' Disease. *N Engl J Med*. 2016;375(16):1552-65.
4. Bahn RS. Graves' ophthalmopathy. *N Engl J Med*. 2010;362(8):726-38.
5. Pandit L, Shankar SK, Gayathri N, Pandit A. Acute thyrotoxic neuropathy—Basedow's paraplegia revisited. *J Neurol Sci*. 1998;155(2):211-4.

## Resultados

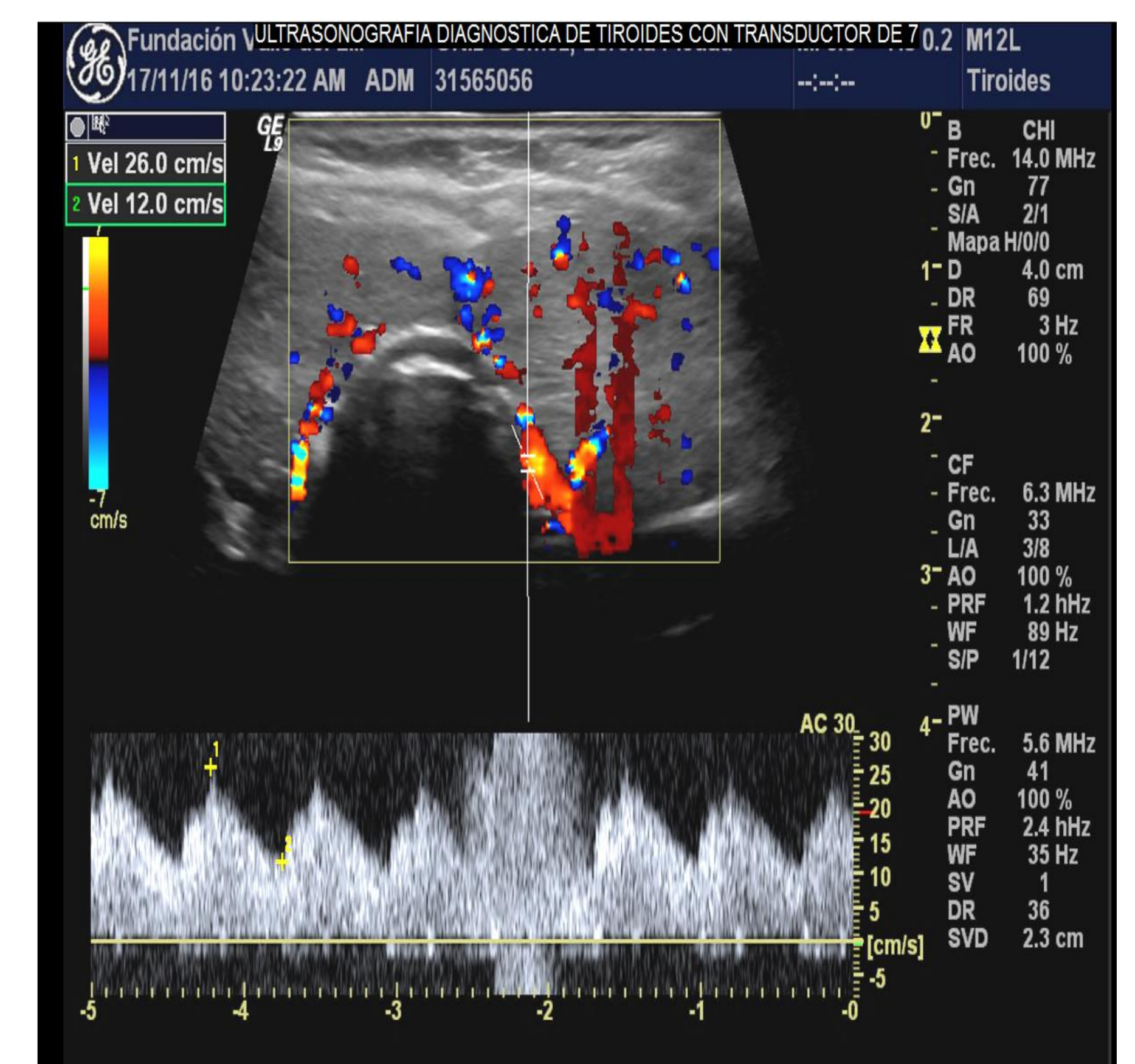
Mujer de 36 años con antecedente de enfermedad de Graves en manejo médico, presentó compromiso motor y sensitivo progresivo en extremidades inferiores hasta comprometer la marcha. Electromiografía compatible con polineuropatía desmielinizante aguda, resonancia nuclear magnética sugirió síndrome de Guillain-Barré, se proporcionó manejo médico con plasmaféresis y se ajustó tratamiento tiroideo presentando mejoría transitoria. Posteriormente con deterioro neurológico, debilidad ascendente y compromiso deglutorio; a pesar de inicio de ciclo de inmunoglobulina empeoramiento clínico con requerimiento de soporte ventilatorio; se decidió realizar tiroidectomía que resultó en mejoría clínica y resolución del cuadro.



Evolución de la función tiroidea de la paciente durante su hospitalización.



Resonancia magnética nuclear donde se muestra realce las raíces nerviosas de la cauda equina, compatible con síndrome de Guillain-Barré.



Ecografía doppler de tiroides en donde se muestra aumento significativo del tamaño de la glándula con extensión de los lóbulos hasta las fosas supraclaviculares y en vecindad de los vasos subclavios con patrón Doppler hipervasculares que sugiere proceso agudo.

## Conclusiones

En el manejo de patologías de origen inmune, como la presentada en el caso, es necesario además de llevar a un estado eutiroideo, como se pretendió en la paciente, procurar el retiro del antígeno, en este caso la glándula tiroidea.