



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Tromboembolismo pulmonar y síndrome de Guillain-Barré

Nerea Areizaga Vidal^{a,*}, Sonia Martín de la Sierra Fuentes^b, Juan Miguel Campayo Pérez^b

^aHospital Universitario Txagorritxu (Álava). ^bCentro de Salud de Balmaseda (Vizcaya).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de enero de 2025

Aceptado el 31 de agosto de 2026

On-line el 27 de octubre de 2026

Palabras clave:

Tromboembolismo pulmonar

Guillain Barré

Inestabilidad

Keywords:

Pulmonary thromboembolism

Guillain Barré

Instability

R E S U M E N

Se presenta el caso de una mujer de 78 años de edad, con hipertensión arterial, que acude con una clínica de mareo y debilidad.

Desde el Servicio de Atención Primaria es importante detectar cuándo un proceso precisa una derivación al Servicio de Urgencias para que se lleguen a realizar las pruebas complementarias correspondientes y se decida si precisa un tratamiento específico.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Pulmonary thromboembolism and Guillain-Barré syndrome

A B S T R A C T

This is the case of a 78-year-old woman with high blood pressure who comes in with symptoms of dizziness and weakness.

In primary care, it is important to detect when a case requires referral to the emergency department so that the appropriate additional tests can be carried out and specific treatment can be provided if necessary.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Mujer de 76 años de edad, con antecedente personal de hipertensión arterial en tratamiento con dos antihipertensivos, que acude al centro de salud por empeoramiento del estado general de cinco días de evolución.

Refiere presentar mareo e inestabilidad en la marcha. Desde hace varios días también presenta hiporexia y descenso de hidratación oral.

Fue valorada en el punto de atención continuada por episodio de cuadro vasovagal con hipotensión importante (TA 80/70 mmHg), que requirió sueroterapia. Desde entonces, refiere debilidad progresiva en las manos y las piernas e inestabilidad para la marcha, que ha ido empeorando. Hace 15 días refiere que realizó varias deposiciones diarreicas durante un día de duración.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nerea.areizaga@hotmail.com (N. Areizaga Vidal).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.043>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Durante la exploración física presenta una saturación de oxígeno de 98 %, frecuencia cardíaca de 80 lpm, presión arterial 80/58 y auscultación cardiopulmonar normal. Destaca una marcha titubeante con pasos cortos y tendencia a la retropulsión; ninguna focalidad añadida.

Ante la llamativa clínica de debilidad generalizada e hipotensión arterial, con empeoramiento progresivo, se remite a la paciente al Servicio de Urgencias para estudio y descartar un tromboembolismo pulmonar (TEP) o un fracaso renal agudo secundario a deshidratación.

En la analítica presenta proteína C reactiva 38 y dímero D 4560.

Se solicita angioTAC, cuyo informe describe un TEP que afecta a rama lobar, segmentaria y subsegmentarias de lóbulo inferior derecho y subsegmentarias de lóbulo inferior izquierdo. Por ello, se decide ingreso en neumología para continuar tratamiento y control evolutivo.

Durante su ingreso, pasó varios días en reposo absoluto; al intentar retomar la movilización, es incapaz para la deambulación de forma autónoma, por lo que se solicita valoración por el Servicio de Neurología.

Se realizan las pruebas complementarias correspondientes y se confirma la sospecha de una enfermedad de Guillain-Barré.

El electromiograma es compatible con el diagnóstico. La punción lumbar muestra disociación albúmino-citológica.

Se inicia tratamiento con antglobulinas y se consigue buena respuesta clínica.

Comentario

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una enfermedad frecuente y en ocasiones mortal¹. El diagnóstico debe ser eficiente, ya que en múltiples ocasiones puede pasar desapercibido y confundirse con otras patologías.

La enfermedad de Guillain-Barré es la primera causa de debilidad adquirida aguda, provocada por una infección previa

como una gastroenteritis². La mayoría de los pacientes suelen presentar una recuperación completa. Sin embargo, más del 10 % de los pacientes presentan graves problemas motores e intensa limitación funcional³.

A causa de sus múltiples antecedentes médicos, los pacientes mayores pluripatológicos tienden a minimizar síntomas habituales y no consultar por ellos. En este caso, la paciente presentaba el mareo y la astenia desde hacía varios días. La educación sanitaria y la vigilancia de síntomas en este tipo de pacientes es la mejor herramienta para no infradiagnosticar procesos que pueden llegar a tener una evolución complicada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thompson B, Mandel J. Pulmonary embolism: Epidemiology and pathogenesis in adults. UptoDate Int. 2025. [Internet]. [Acceso 27/02/2025]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pulmonary-embolism-epidemiology-and-pathogenesis-in-adults?topicRef=146224&source=bqp>.
2. Chandrashekhar S, M Shefner J. Guillain-Barré syndrome in adults: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. UptoDate Int. 2025. [Internet]. [Acceso 23/01/2025]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/guillain-barre-syndrome-in-adults-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis>.
3. Ashok S, M Shefner J. Guillain-Barré syndrome in adults: Treatment and prognosis. UptoDate Int. 2024. [Internet]. [Acceso 13/11/2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/guillain-barre-syndrome-in-adults-treatment-and-prognosis>.