

## HIPONATREMIA SEVERA ASOCIADA A SINDROME DE GUILLAIN BARRE CON LENTA RECUPERACION

Autores: **Melisa Ré**; Gabriela Torresan; Noelia Acosta Pedemonte; Manuel Albornoz; Natalia Arbelais; Nicolás Rocchetti; Claudio J. Settecase; Daniel H. Bagilet.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.  
[uciheep@gmail.com](mailto:uciheep@gmail.com) - [www.uciheep.com.ar](http://www.uciheep.com.ar)

---

### RESUMEN

**Introducción:** La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico más frecuente en la práctica clínica y está vinculada a mayor morbimortalidad. El SIADH (Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone Secretion) como causa de hiponatremia asociado al Síndrome de Guillain Barré (SGB) es infrecuente y se lo considera un importante predictor de malos resultados.

**Caso clínico:** Mujer de 41 años diabética (DBT) con mal control metabólico e hipotiroidea, ingresó por cetoacidosis DBT asociada a neumonía aguda de la comunidad grave. Requirió AVM, antibióticos (ATB) y sostén inotrópico. A las 48 horas se extubó y 3 días después instaló deterioro del sensorio, fiebre y parálisis de los 4 miembros y nervio facial bilateral con hipoestesia y arreflexia generalizada, requiriendo nuevamente AVM. Se interpretó el cuadro como neumonía asociada a AVM precoz. Previa toma de cultivos comenzó con colistin + trimetoprima-sulfametoxazol. TAC de cráneo: normal. LCR: proteínas 2,5 g/l y 1 célula/mm<sup>3</sup>. Electromiografía: compatible con SGB. Realizó tratamiento con inmunoglobulina (0,4 gr/kg/día) por 5 días, observándose mejoría parcial. Agregó hiponatremia progresiva a pesar de la reposición llegando a 114 mEq/l con kalemia, función renal y proteinemia normales. Osmolaridad plasmática 230 mOsm/kg, densidad urinaria 1.022, osmolaridad urinaria 770 mOsm/kg, sodio urinario 147 mEq/l, TSH 4,54 mUI/ml, T4 total 1,03 mUI/ml, cortisol plasmático 21,9 µg/dl, interleuquina 6 (IL-6) 66 pg/ml (0-7). Se diagnosticó SIADH y se trató según protocolo. Con la corrección de la natremia, fisioterapia motriz y respiratoria progresivamente se logró mejoría de la polirradiculoneuropatía desmielinizante y a los 62 días pasó a la sala general.

**Discusión:** La prevalencia de la hiponatremia causada por el SIADH en el SGB no es bien conocida y su fisiopatología muy poco clara. Esta última se ha tratado de explicar mediante teorías que incluyen: excesiva liberación de ADH por las células hipotalámicas, aumento de la sensibilidad a la misma por parte de sus receptores y/o alteración del sistema de osmorregulación. Además, se ha propuesto una relación entre el incremento de la IL-6 y la liberación de vasopresina.

**Conclusión:** El SGB con lenta recuperación motora y presencia de hiponatremia severa, sugiere el diagnóstico de SIADH.



28 CONGRESO ARGENTINO DE TERAPIA INTENSIVA

28º Congreso Argentino de Terapia Intensiva  
19º Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica  
20º Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva  
IV Congreso de la Federación Latinoamericana de Enfermeros en Cuidados Intensivos (FLECI) y 21º Congreso Argentino de Enfermería en Terapia Intensiva  
14ª Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva  
11ª Jornada del Comité de Neonatología Crítica  
5ª Jornada de Farmacéuticos en Terapia Intensiva  
5ª Jornada de Veterinaria en Terapia Intensiva  
5ª Jornada de Licenciados en Nutrición en Terapia Intensiva

29 de agosto al 1º de septiembre, 2018. Rosario, Santa Fé, Argentina - Regional Litoral (Santa Fe - Entre Ríos)

Se certifica que el grupo integrado por

**MELISA RÉ, GABRIELA TORRESAN, NOELIA ACOSTA PEDEMONTE, MANUEL ALBORNOZ, NATALIA ARBELAIS, NICOLAS ROCCHETTI, CLAUDIO SETTECASE, BAGILET DANIEL**

han presentado el trabajo N° 62

**"HIPONATREMIA SEVERA ASOCIADA A SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ CON LENTA RECUPERACIÓN"**

en la modalidad **Discusión de Posters Electrónicos**

Rosario, 1º de septiembre 2018



Juan Carlos Pendino  
Presidente Comité Científico



Tomás Díez  
Presidente Comité Ejecutivo



Rolando Gimbernat  
Presidente del Congreso