



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

### Síndrome de Guillain Barre

Gómez Vázquez Juan Carlos

Neurología.

6° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 02/JULIO/2020

## Síndrome de Guillain-Barré

El síndrome de Guillain-Barré es una de las principales neuropatías desmielinizantes predominantemente motora. Representa del 25 al 40% de las polineuropatías de la edad adulta y se considera la causa más común de parálisis motora por compromiso agudo de SNP en los países desarrollados. La enfermedad compromete el SNP y en ocasiones al sistema nervioso autónomo.

Es un trastorno autoinmunitario que ataca al SNP de tal forma que los nervios periféricos no pueden transmitir las señales de la médula eficientemente y los músculos pierden su habilidad de responder a los órdenes del cerebro, con pérdida de movilidad como resultado. Infecciones virales o bacterianas previas pueden producir una reacción cruzada contra los gangliosidos del microorganismo y de las mielinas del nervio periférico.

En los casos leves, el SGB causa debilidad muscular, habitualmente de inicio distal y típicamente en una progresión ascendente, asociada a disminución de los REM y llegando a alterar o limitar la marcha. El SGB grave se caracteriza por progresar rápido. Puede causar cuadríplejía y necesidad de ventilación mecánica dentro de los primeros 48 hrs. Además, los pacientes pueden manifestar parálisis del nervio facial unilateral o bilateral, y de otros nervios craneales, así como distonía autonómica (sequedad, hipotensión postural, hipertensión, compromiso intestinal).

Aproximadamente el 30% de los pacientes tienen necesidad de ventilación mecánica por debilidad de los músculos respiratorios. Las complicaciones respiratorias que se pueden presentar incrementan la mortalidad.

Una vez establecida la sospecha de SGB, se puede corroborar la polineuropatía con estudios neurofisiológicos, la relación a un complemento para el diagnóstico y puede dar resultados en los primeros días, siendo la presencia temprana de alteraciones orientadora de un cuadro grave.

Dependiendo de los resultados de los estudios VCN y particularmente de las características clínicas, se definen variantes como la polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP), la neuropatía axonal motora aguda (AMAN), la neuropatía axonal sensorio-motora aguda (AMSAN) y el síndrome Miller-Fisher (oftalmoplejía, ataxia y areflexia).

También se debe realizar una punción lumbar para estudio citológico del LCR, en el que se puede encontrar elevación de proteínas sin la correspondiente elevación de células.