



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“RESUMEN”

Presenta: Mayra Mercedes Lopez Morales

MATERIA: NEUROLOGIA

Semestre: 6°

Grupo: “B”

Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillen

Síndrome de Guillain-Barre

El SGB es una de las principales neuropatías desmielinizantes predominante motoras. Representa del 25% al 40% de las polineuropatías de la corda adulta y se considera la causa más común de parálisis motora por compromiso del SNP en los países desarrollados. Un porcentaje de los pacientes refieren el antecedente de una infec. de vías respiratorias altas o infección digestiva en los días previos al inicio del cuadro. La inf. compromete el SNP y en ocasiones el sistema nervioso autónomo.

Fisiopatología

Es un trastorno autoinmunitario que ataca el SNP, de tal forma que los nervios periféricos no pueden transmitir las señales de la médula eficazmente y los músculos pierden su habilidad de responder a las órdenes del cerebro, con pérdida de movilidad como resultado. La progresión de esta enfermedad es, regularmente, de unos días a 4 semanas. Infecciones virales o bacterianas (*Campylobacter jejuni*) previas pueden producir una reacción cruzada contra los gangliosidos de MO y de la mielina del nervio periférico.

Manifestaciones clínicas

En los casos leves, el SGB causa debilidad muscular, habitualmente de inicio distal y clásicamente en una progresión ascendente, asociada a disminución de los reflejos y llegando a detener o limitar la marcha. El SGB grave se caracteriza por progresar rápido.

Puede causar cuadriplejía y necesidad de ventilación mecánica durante las primeras 48 hrs.

ADemás LOS PACIENTES PUEDEN MANIFESTAR PARÁLISIS DEL NERVIU FACIAL UNILATERAL O BILATERAL Y DE OTROS NERVIOS CRÁNEALES, ASÍ COMO DISFUNCIÓN AUTÓNOMICA (TAQUICARDIA, HIPOTENSIÓN POSTURAL, HIPERTENSIÓN, COMPROMISO INTESTINAL).

EN LOS PACIENTES QUE DESARROLLAN COMPROMISO RESPIRATORIO, LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DEBILIDAD DE LOS MUSCULOS FLE- XORES DEL CUELLO PERMITE PREDECIR EL PETERIORO Y, POR LO TANTO, ADOPTAR LAS PRECAUCIONES NECESARIAS PARA PRO- TEGER LA RESPIRACIÓN. LA COMPLICACION MÁS TEMIDA ES LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

DIAGNOSTICO.

• UNA VEZ ESTABLECIDA LA SUSPECHA DE SGB, SE PUEDE CORROBORAR LA POLIRADICULOPATÍA CON ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS (VCN). SU REALIZACIÓN ES UN COM- PLEMENTO P/EL Dx Y PUEDE DAR RESULTADOS NORMALES EN LOS PRIMEROS DÍAS, SIENDO LA PRESENCIA TEMPRANA DE ALTERACIONES ORIENTADORA A CUADRO GRAVE.

• PUNCIÓN LUMBAR P/ ESTUDIO CITOLOGICO LCR.

TRATAMIENTO

- MEDIDAS DE CUIDADOS GENERALES

- PLASMAFERESIS 3 A 5 SESIONES

- INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA EN DOSIS DE 400 MG/KG DE PESO AL DÍA DURANTE 3-5 DÍAS

- DESPUES DE RTA DEPENDIENDO DEL PACIENTE → Tx CON REHABILITACIÓN FÍSICA.