



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

Neurología

Resúmenes

Dr. Jose Luis Gordillo Guillen

Alumna: Janeth Araceli Álvarez Gordillo

Grado: 6 semestre Grupo: "A"

## GUILLAN-BARRE

**DEFINICIÓN** El síndrome de Guillain-Barré o poliradiculoneuritis aguda es una enfermedad autoinmune<sup>1,2</sup> desencadenada por una infección viral o bacteriana. Se caracteriza por una debilidad simétrica, rápidamente progresiva, de comienzo distal y avance proximal, a veces llegando a afectar la musculatura bulbar respiratoria, y que cursa con pérdida de reflejos osteotendinosos y con signos sensitivos leves o ausentes

El LCR muestra una disociación albúmino-citológica, con aumento de proteínas y normalidad celular. Es la causa más frecuente de parálisis neuromuscular aguda, con incidencia de 1,3 a 2 por 100.000, y su mortalidad alcanza el 5-15%. Infecciones precedentes<sup>4</sup> : 2/3 de los casos han padecido una infección del tracto respiratorio o gastrointestinal 1-3 semanas antes .

Los gérmenes causantes más frecuentes, que hay que investigar, son:

1. *Campylobacter jejuni* (26-41% de los casos). Está asociado especialmente a formas axonales y al síndrome de Miller-Fisher. Se puede aislar en las heces hasta varias semanas tras la terminación de la diarrea.
2. Citomegalovirus ( 10-22 % ), particularmente frecuente en niñas.
3. Virus de Epstein-Barr (10%).
4. *Haemophilus influenzae* (2-13%), 5. Virus varicela-zoster. 6. *Mycoplasma pneumoniae*.

**CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO**, adaptados de Asbury y Cornblath, 1990<sup>5</sup> I. Criterios requeridos para el diagnóstico

A. Debilidad progresiva en más de un miembro. El grado de afectación es muy variable, desde mínima debilidad en las piernas, con o sin ataxia, a parálisis total de las 4 extremidades, de tronco y bulbar, parálisis facial y oftalmoplejía.

B. Arreflexia osteotendinosa universal. Puede aceptarse una arreflexia distal e hiporreflexia bicipital y patelar si se cumplen el resto de los criterios. II. Rasgos que apoyan fuertemente el diagnóstico A. Rasgos clínicos (por orden de importancia):

1. Progresión de la debilidad. 50% alcanzan la máxima debilidad en 2 semanas, 80% en tres y 90% en 4 semanas.

2. Afectación relativamente simétrica. Puede haber alguna diferencia entre ambos lados.

3. Síntomas y signos sensitivos leves.

4. Afectación de nervios craneales. Debilidad facial en el 50% de los casos. Los nervios XII y IX, así como los oculomotores, pueden afectarse.