



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

“Resumen Guillan-Barre”

Nombre del alumno: Eduardo Meza Ozuna

Nombre de la asignatura: Neurologia

Semestre y grupo: 6°A

Nombre del profesor: Dr. Jose Luis Gordillo0s

MANIFESTACIONES CLINICAS

La característica clínica que obliga a considerar a esta enfermedad es la presencia de debilidad muscular con un carácter fluctuante durante el día.

Los síntomas mejoran con el reposo y empeoran con la actividad.

La debilidad muscular afecta a los músculos afectados:

MUSCULOS AFECTADOS	MANIFESTACIONES CLINICAS
Oculomotores	Diplopía con o sin ptosis (Ox o Bilateral)
Faringeos	Drafagia
Cuerdas vocales	Drafonia
Linguales	Draortina
Extensores cuello	Cabeza cae
Extremidad superior	Debilidad levantar brazos o mantener
Extremidad inferior	Debilidad o fatiga de piernas
Respiratorio	Drona o fiansa insuficiencia respiratoria

Gravedad de la enfermedad según su afectación de acuerdo a la clasificación Ossemer y Genkins:

GRADO	TIPO	SINTOMAS
I	Ocular	Afectación exclusivamente m. craneales
IIa	Leve	AF. generalizada leve sin afectación de la musculatura respiratoria
IIb	Moderada-leve	AF. generalizada moderada-grave con alt. musculatura bulbar.
SIN AFECION RESPIRATORIA		
III	Aguda fulminante	Debilidad generalizada aguda o subaguda y < 6 meses afectación m. bulbar o respiratoria.
IV	Grave tardía	AF. generalizada grave tardía tras años de miopía I y II

CLASIFICACIÓN

- 85% inicia con diplopía y ptosis > congénita o bilateral
- Debilidad muscular bulbar en disfagia y disartria 15% rasgo
- Músculos extraoculares → función superior intada
- Grupo miostelica

DIAGNOSTICO

- ▶ Se debe pensar en la enfermedad ante cualquier sospecha motora con afectación sensitiva y con fluctuaciones diurnas
- ▶ Los estudios que confirman el diagnóstico
 - * EMG → Demuestran que las fibras musculares se contraen debido a la acetilcolina ACh por receptores postsinápticos
 - * Medición en el suero de anticuerpos anti-ACh o anti-MUSK
 - * Investigar la presencia de anomalías en el tórax por TC tórax

TRATAMIENTO

- La meta es mejorar la transmisión neuromuscular en las hendiduras sinápticas entre la terminal nerviosa (presináptica) y el receptor muscular (postsináptica)
- Inhibidores de acetilcolinesterasa = aumentan las concentraciones de ACh en px con MG y mejora transmisión neuromuscular y síntomas
 - ↳ PIRIDOSTIGMINA entre 3 y 6 hrs, 60mg c/4hrs / Vigilar efectos colinérgicos, salivares, cólicos abdominales, diarrea y miopía / CRISIS MIASTÉNICA
- Medicamentos que dependan de IBIS o MIASTÉNICA

ANTIBIOTICOS

EJEMPLOS

Aminoglucósidos Tetramicina / Gentamicina / Neomicina / Estreptomicina

Quinolonas Ciprofloxacina / Norfloxacina / Ofloxacina

Tetraciclinas Clindamicina / sulfonamidas

Macrólidos Azitromicina / Claritromicina

→ Cardíacos Quinidina

- En caso de rápida progresión (C.M) recomiendo plasmaféresis o Inmunoglobulina
- Esteroides → Lograr rápida remisión de los síntomas. Prednisona 1mg/Kg
- Manos experimentadas → inmunosupresores (Azatioprina y Micofenolato)