



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Sx de Guillain Barré
Medicina física y de rehabilitación

Thania Guadalupe López Guillen

Definición

El síndrome de Guillain–Barré es una polirradiculoneuropatía inflamatoria desmielinizante aguda de origen autoinmune, caracterizada por un déficit motor simétrico progresivo, ascendente, e hiporreflexia o arreflexia generalizada; en su forma clásica se acompaña de síntomas sensitivos, de afectación de los nervios craneales.

Etiopatogenia

La gran mayoría de los pacientes se recoge el antecedente de una infección respiratoria o gastrointestinal, bacteriana o viral, varias semanas antes del comienzo de los síntomas neurológicos. Dentro de los antecedentes infecciosos en este síndrome se encontró una mayor frecuencia de infección por *Campylobacter jejuni*, Cytomegalovirus y virus de Epstein Barr, también detectó infecciones por *Mycoplasma pneumoniae*, virus de la hepatitis, herpes simple, mononucleosis infecciosa y SIDA (HIV). También se ha asociado con vacunación (influenza, antirrábica, etc.),

Dentro de las manifestaciones clínicas, podemos encontrar: Los síntomas típicos son:

a) Debilidad muscular o pérdida de la función muscular (parálisis)

1. La debilidad comienza en los pies y las piernas y puede progresar hacia arriba hasta los brazos y la cabeza
2. Puede empeorar rápidamente entre 24 y 72 horas
3. Puede comenzar en los brazos y progresar hacia abajo
4. Puede ocurrir en los brazos y las piernas al mismo tiempo
5. Puede ocurrir únicamente en los nervios craneanos
6. En los casos leves, es posible que no ocurra ni la parálisis ni la debilidad

b) Falta de coordinación

c) Cambios en la sensibilidad

d) Entumecimiento, disminución de la sensibilidad

e) Sensibilidad o dolor muscular (puede ser similar al dolor por calambres)

Síntomas adicionales que pueden aparecer son:

a) Visión borrosa

b) Dificultad para mover los músculos de la cara

c) Torpeza y caídas

d) Palpitaciones

e) Contracciones musculares

Síntomas de emergencia en donde se debe buscar ayuda médica inmediata son:

a) Dificultad para deglutir

b) Babeo

c) Dificultad respiratoria

d) Ausencia temporal de la respiración

Los criterios de Asbury señalan dos características clínicas necesarias para establecer el diagnóstico:

- Debilidad progresiva en más de una extremidad
- Arreflexia

Tratamiento

Como parte esencial del plan terapéutico y en correspondencia con el estado de gravedad del enfermo, se impone aplicar medidas generales y específicas que garanticen su adecuada evolución:

Reposo en el lecho, acorde con la forma clínica y evitando adoptar posiciones viciosas.

Fisioterapia respiratoria para evitar las atelectasias y las neumonías

Cateterización venosa profunda con asepsia y antisepsia requeridas.

Control estricto de los signos vitales.

Monitorización cardiovascular permanente.

Uso de heparina para evitar el tromboembolismo pulmonar

Fisioterapia general para evitar las contracturas corporales

Sondeo vesical si fuese necesario Apoyo emocional y psicológico continuo, tanto al paciente como a sus familiares.

Acosta, M. I., Cañizá, M., Romano, M. F., & Araujo, E. M. (2007). Síndrome de Guillain-Barré. *Revista de posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 168, 15-18.

Puga Torres, M. S., Padrón Sánchez, A., & Bravo Pérez, R. (2003). Síndrome de Guillain Barré. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 32(2), 0-0.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/064_GPC_GuillanBarre1erNA/SSA_064_08_GRR.pdf