

Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina

“Guillain-Barré (GBS) y el síndrome  
de Miller Fisher”

Materia:  
MEDICINA FISICA Y DE  
REHABILITACION

Docente:  
Dr. Antonio de Jesus Perez Aguilar

Alumno:  
Jesus Alberto Perez Dominguez

Semestre:  
5°A

# Criterios de Brighton para el diagnóstico del síndrome de Guillain-Barré (GBS) y el síndrome de Miller Fisher

## SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (GBS)

## SÍNDROME DE MILLER FISHER

### Nivel 1 de certeza diagnóstica

1. Debilidad bilateral y flácida de las extremidades
2. Disminución o ausencia de reflejos tendinosos profundos en extremidades débiles
3. Patrón de enfermedad monofásico e intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 h y 28 días, con meseta clínica subsiguiente
4. Hallazgos electrofisiológicos consistentes con GBS
5. Aumento de proteína en el LCR por arriba del valor normal del laboratorio y cifra total de leucocitos en LCR <50 células/ $\mu$ l
6. Ausencia de un diagnóstico alternativo identificado para la debilidad

1. Oftalmoparesia bilateral y ausencia o reducción bilateral de reflejos tendinosos y ataxia.
2. Ausencia de debilidad de extremidades.
3. Patrón de enfermedad monofásico e intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 h y 28 días, con meseta subsiguiente
4. Aumento de proteína en el LCR por arriba del valor normal del laboratorio y cifra total de leucocitos en LCR <50 células/ $\mu$ l
5. Estudios de conducción nerviosa normales o indicativos de afectación sólo de nervios sensitivos
6. Sin alteraciones en la conciencia ni signos del tracto corticoespinal
7. Ausencia de diagnóstico alternativo identificado

### Nivel 2 de certeza diagnóstica

1. Debilidad bilateral y flácida de las extremidades
2. Disminución o ausencia de reflejos tendinosos profundos en extremidades débiles.
3. Patrón de enfermedad monofásico e intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 h y 28 días, con meseta clínica subsiguiente
4. Recuento total de leucocitos en el LCR <50 células/ $\mu$ L (con o sin aumento de proteína en el LCR sobre el nivel normal del laboratorio)
5. Si no se obtiene LCR o no se tienen los resultados, estudios electrofisiológicos indicativos de GBS
6. Ausencia de diagnóstico alternativo identificado para la debilidad

1. Oftalmoparesia bilateral y ausencia o reducción bilateral de reflejos tendinosos, y ataxia
2. Ausencia de debilidad de extremidades
3. Patrón de enfermedad monofásico e intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 h y 28 días, con meseta subsiguiente
4. LCR con recuento total de leucocitos <50 células/ $\mu$ L (con o sin aumento de proteína en el LCR por arriba del valor normal del laboratorio)
5. Estudios de conducción nerviosa normales o indicativos de afectación sólo de nervios sensitivos
6. Sin alteraciones de la conciencia ni en los signos del tracto corticoespinal
7. Ausencia de diagnóstico alternativo identificado

### Nivel 3 de certeza diagnóstica

- Debilidad bilateral y flácida de las extremidades
- Disminución o ausencia de reflejos tendinosos profundos en extremidades débiles
- Patrón de enfermedad monofásico e intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 h y 28 días, con meseta clínica subsiguiente
- Ausencia de diagnóstico alternativo identificado para la debilidad

- Oftalmoparesia bilateral y ausencia o reducción bilateral de reflejos tendinosos, y ataxia
- Ausencia de debilidad de extremidades
- Patrón de enfermedad monofásico e intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 h y 28 días, con meseta subsiguiente
- Sin alteraciones en la conciencia ni en los signos del tracto corticoespinal
- Ausencia de diagnóstico alternativo identificado

# BIBLIOGRAFÍA

Kaper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, L., & Loscalzo, J. (2016). Harrison: Principios de Medicina Interna. 19 edición. Mexico. Editorial McGraw-Hill Interamericana.