



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

Cuadro comparativo

Materia: Medicina física y de rehabilitación.

Docente: Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Integrante: María del Pilar Álvarez Sánchez

Semestre: 5º "A"

	GUILLAIN BARRÉ	MILLER FISHER
<i>Origen</i>	-Inmunológico	-Inmunológico
<i>Agente</i>	-Bacteriano -Vírico	-Desencadenado por C. jejuni -Presencia de IgG
<i>Síntomas y signos</i>	-Debilidad -Hormigueo -De manera ascendente -Pérdida de reflejos osteotendinosos profundos -Parálisis respiratoria -Arritmias - Secreción inapropiada de ADH - Estasis gastrointestinal -Retención urinaria	-Ataxia -Oftalmoplejia -Arreflexia -1er. signo: Diplopia y paresia facial
<i>Diagnostico</i>	-Principalmente clínico -Enlentecimiento de conducción ->Proteínas en líquido cefalorraquídeo -Pérdida de reflejos tendinosos	-Ausencia de ondas F y reflejo H -Alteraciones electrofisiológicas no específicas -VCN normales -No causa debilidad respiratoria ni de extremidades
<i>Hospitalización</i>	-Si	-Si
<i>Tratamiento</i>	-Estabilización de signos vitales -Inmunoterapia (1-2 semanas después de síntomas) o plasmaféresis -Heparina (evitar formación de trombos)	-Cuidados intensivos de soporte -Inmunoglobulina IV o plasmaféresis -Heparina (evitar formación de trombos)
<i>Rehabilitación</i>	-Si	-Si
<i>Pronóstico</i>	-Letal solo en >2% -2-5% desarrolla PDIC	-Bueno, mejora

Bibliografía.

Pérez, Juan (2006) Guillian Barré. Asociación colombiana de Neurología.

https://www.acnweb.org/acta/2006_22_2_201.pdf