

# Escuela De Medicina

## Universidad del Sureste

---

### CUADRO COMPARATIVO GUILLAIN BARREY MILLER FISHER

---

**Presenta: Ismael Lara Vega**

**Dr. Pérez Aguilar Antonio De Jesús**

**Grado: 5to Grupo A**

**Materia: Medicina Física Y De Rehabilitación**

**Fecha: 17/10/2020**

	<b>Síndrome de Guillain-Barré</b>	<b>Síndrome de Miller Fisher</b>
<b>Definición</b>	Es una enfermedad autoinmune, desencadenada por una infección viral o bacteriana.	Es una enfermedad nerviosa adquirida poco frecuente
<b>Epidemiología</b>	En México, en un metanálisis multicéntrico de 2014, Domínguez-Moreno y su grupo 12 describieron la incidencia en 0.89- 1.89/100,000 personas por año, la mortalidad se aproxima a 0.16/100,000 personas por año, cifras similares a las encontradas en la bibliografía internacional.	Su incidencia es de 1 a 2 por cada 100,000 habitantes
<b>Etiología</b>	1. Campylobacter jejuni (26-41% de los casos). 2. Citomegalovirus ( 10-22 % ), particularmente frecuente en niñas. 3. Virus de Epstein-Barr (10%). 4. Virus varicela-zoster. 5. Mycoplasma pneumoniae. 6.Virus de Hepatitis 7.Virus del Herpes	Relacionado con la presencia de microorganismos como Campylobacter jejuni en 21% H. Influenzae en 8%, Citomegalovirus en 3% y M. pneumoniae en 3%
<b>Manifestaciones</b>	Patrón simétrico de debilidad en las extremidades/ nervios craneales. Enfermedad de curso monofásico con intervalo del inicio y nadir de la debilidad de 12 horas y 28 días seguido de un comportamiento clínico en meseta	Oftalmoplejía, ataxia y arreflexia/hiporreflexia. Ausencia de debilidad de las extremidades e hipersomnolencia
<b>Diagnostico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidencia electrofisiológica de neuropatía</li> <li>Antecedente de síntomas de carácter infeccioso.</li> <li>Parestesia distal antes del inicio de la</li> </ul>	El tipo de antígeno que expresa cada nervio, ejemplos notables son el síndrome de Miller-Fisher y la encefalitis de Bickerstaff, donde los anticuerpos anti-GQ1b se expresan predominantemente en el nervio abducens, troclear y oculomotor, así como en los husos musculares
<b>Tratamiento</b>	La plasmaféresis y las inmunoglobulinas intravenosas (IgG IV) han demostrado similar eficacia La plasmaféresis tiene un riesgo de complicaciones algo mayor, y es más molesta, por lo que, en general, es recomendable comenzar con las inmunoglobulinas, y dejar a la plasmaféresis como una alternativa en caso de fracaso o de recaída.	Inmunoglobulinas se cree que actúa bloqueando los efectos del anticuerpo que causa la enfermedad La plasmaféresis es un procedimiento que elimina los anticuerpos de la sangre.