



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**RESUMEN SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ**

---

**DOCENTE:** Lic. Sergio Alejandro López Ruiz

**ALUMNA:** Diana Laura Abarca Aguilar #1

**MATERIA:** Medicina física y de rehabilitación

**CARRERA:** MEDICINA HUMANA

**SEMESTRE:** 5 "A"

**FECHA:** 14 de Octubre del 2020

# SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

## DEFINICION:

El síndrome de Guillain-Barré o poliradiculoneuritis aguda es una enfermedad autoinmune desencadenada por una infección viral o bacteriana.

Sus principales características son: debilidad simétrica, rápidamente progresiva, de comienzo distal y avance proximal, a veces llegando a afectar la musculatura bulbar respiratoria, pérdida de reflejos osteotendinosos y con signos sensitivos leves o ausentes.

## EPIDEMIOLOGIA:

Es la causa más frecuente de la parálisis flácida en niños previamente sanos, tiene una incidencia anual de 0.6 a 2.4 casos por 100,000 habitantes, se presenta en cualquier grupo etario, afecta a ambos géneros, relación H/M 1.5:1. El pico más alto de incidencia es en la tercera edad y el menor en niños (0.38 a 0.91 casos por 100,000), es muy rara en niños menores de 2 años.

## PREVENCION:

En la prevención (contra infecciones por Arbovirus y Flavivirus) se incluye:

- Utilizar repelentes de insectos regularmente, ponerse ropa clara que cubra al máximo el cuerpo
- Emplear barreras físicas (pantallas protectoras, puertas y ventanas cerradas),
- Usar mosquiteros, durante el día.
- Vaciar, limpiar o cubrir los contenedores que puedan acumular agua como cubos, barriles, macetas, etc.
- Limpiar o eliminar otros posibles criaderos de mosquitos, como macetas, neumáticos usados y canales.

## CRITERIOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNOSTICO:

Debilidad progresiva en más de un miembro:

El grado de afectación es muy variable, desde mínima debilidad en las piernas, con o sin ataxia, a parálisis total de las 4 extremidades, de tronco y bulbar, parálisis facial y oftalmoplejía.

Arreflexia osteotendinosa universal:

Puede aceptarse una arreflexia distal e hiporreflexia bicipital y patelar si se cumplen el resto de los criterios.

#### DETECCION:

Se recomienda que en la persona con parálisis flácida se interrogue el antecedente de infección viral o bacteriana, cirugía o trauma grave. Para sospechar síndrome de Guillain-Barré, particularmente en aquellos casos con infección previa por *Campylobacter jejuni*.

#### DIAGNOSTICO CLINICO:

Se recomienda investigar síndrome de Guillain Barré en presencia de los siguientes datos clínicos:

- Debilidad progresiva en más de una extremidad
- Arreflexia o hiporreflexia
- Progresión simétrica y ascendente
- Parestesias, disestesias
- Compromiso de pares craneales
- Disfunción autonómica
- Ausencia de fiebre al inicio de los síntomas y signos

#### DIAGNOSTICO NEUROFISIOLOGICO:

Criterios de desmielinización (Delanoë y cols)

##### **1. Reducción de la velocidad de conducción motora:**

- Menor del 80% del límite bajo de lo normal (LBN) si la amplitud es mayor del 80% del LBN.
- Menor del 70% del LBN si la amplitud es menor del 80% del LBN.

##### **2. Bloqueo parcial de la conducción:**

Menos del 15% de cambio en la duración del potencial evocado motor (PEM), entre la estimulación proximal y distal y más del 20% de disminución en la amplitud de pico a pico (o del área negativa) entre el estímulo proximal y distal.

##### **3. Dispersión temporal:**

Más del 15% de cambio en la duración del potencial entre la estimulación proximal y distal.

#### **4. Latencias distales motoras prolongadas:**

- Latencia mayor que el 125% del límite alto de la normalidad (LAN) si la amplitud del PEM es mayor del 80% del LBN.
- Latencia mayor del 150% del LAN si la amplitud del PEM es menor del 80% del LBN.

**5. Ausencia de ondas F o aumento de las latencias** mínimas de las ondas F (latencia mayor que el 120% del LAN si la amplitud del potencial evocado motor es superior al 80% del LBN).

#### **6. Velocidad de conducción sensitiva:**

La misma definición que la referida para los nervios motores

**7. Disminución de la amplitud del potencial** evocado motor (PEM) o del potencial sensitivo, debiendo ser menor del 80% del LBN.

#### **TRATAMIENTO:**

- Inmunoglobulina intravenosa:

Comenzar el tratamiento lo antes posible. La pauta más común es 0,4 gr/Kg de peso y día durante 5 días. No se ha demostrado en adultos diferencias significativas en la evolución empleando esta dosis durante 3 días o 6 días<sup>15</sup>. En niños el resultado es el mismo si se emplea la misma dosis total pero administrada sólo en 2 días (1 gr/k/día)<sup>1</sup>

- Plasmaféresis: Debe realizarse cuanto antes, preferiblemente en la primera semana, aunque puede llegar a ser útil incluso en el primer mes. Se ha observado que el número mínimo eficaz es de dos sesiones.
- Corticoides

Los corticoides por vía oral no mejoran la evolución sino que retrasan la recuperación<sup>10</sup>. La pulsoterapia de metilprednisolona (500 mg/día durante 5 días) no ha mostrado mejoría respecto al placebo en seis ensayos doble ciego