



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre
Grupo "B"

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

17/10/2020

DR. ANTONIO DE JESÚS PÉREZ AGUILAR

Presenta:

KAREN PAOLA MORALES MORALES

Cuadro comparativo Guillain Barre y Miller fisher

	Síndrome de Guillain-barré	Síndrome de Miller Fisher
Definición	Se define como una polineuropatía inflamatoria aguda caracterizada por una parálisis flácida arrefléctica, ascendente y simétrica, la cual ha ido cambiando con el tiempo.	Es una variante del síndrome de Guillain-barre, sunapolirradiculo-neuropatía axonal autoinmune extremadamente rara en la infancia, caracterizada por la tríada clínica de ataxia, oftamoplejía y arreflexia.
Epidemiología	Afecta a 1 caso por cada 100.000 habitantes/año, con un ligero repunte en la incidencia en adolescentes y ancianos	La incidencia anual de este síndrome es de 0.09 por 100,000 habitantes. Afecta más a hombres que a mujeres con una relación 2:1
Antecedentes de infección	<p>El trastorno generalmente aparece días o semanas después de una infección respiratoria o digestiva.</p> <p>Infección por :</p> <ul style="list-style-type: none"> + Campylobacter jejuni + Virus de la influenza + Citomegalovirus + Virus de epstein-barr + Virus del zika + Hepatitis a, b, c y e + El VIH, el virus que causa el sida + Neumonía por micoplasma + Cirugía + Linfoma de hodgkin 	<p>Infección por:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Campylobacter jejuni. + Haemophilus influenzae. + Citomegalovirus + Micoplasma pneunioniae. + Entre otros
Cuadro clínico	<p>Inicialmente :</p> <p>Irritabilidad, somnolencia, astenia, anorexia, cojera, dolor no localizado, cefalea y rechazo de la marcha.</p>	<p>Tríada clínica clásica de oftalmoplejia parcial o completa, ataxia sensitiva y arreflexia.</p> <ul style="list-style-type: none"> + Ligera paresia proximal en los miembros

	Parestesias bilaterales en piernas y después en brazos.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Afectación de otros pares craneales ✚ Particularmente blefaroptosis y debilidad facial periférica
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Cuadro clínico: debilidad progresiva simétrica distal hipo/arreflexia ✚ Punción lumbar: células normales proteínas aumentadas (disociación albumino citológico) ✚ Neuroconducción velocidades de conducción nerviosa 	<p>La principal: aparición de la tríada característica del síndrome</p> <p>Laboratorio, y se basa en demostrar la presencia de títulos altos de anticuerpos anti gangliósidos gq1b.</p>
Tratamiento	<p>Soporte ventilatorio: en casos de insuficiencia respiratoria.</p> <p>Profilaxis trombosis venosa profunda.</p> <p>Colocación de sng en caso de dificultad para deglutir</p> <p>Tratamiento inmunológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Plasmaferesis ✚ Inmunoglobulina 	<p>Se debe indicar intubación ante la primera aparición de alguno de estos signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Una capacidad vital (cv) <20 ml / kg. ✚ Una fuerza inspiratoria negativa (fin), menos negativa (es decir, más cercana a cero) que -25 cm h2o. ✚ Disminución mayor 30% de la cf o fin en un plazo igual o menor a 24 horas. ✚ Progresión inesperadamente rápida de la enfermedad o inestabilidad autonómica. <p>Inmunoglobulinas endovenosas, con un total de cinco infusiones al día hasta completar una dosis total de 2 g / kg de peso corporal (400 mg / kg por día).</p> <p>Plasmaféresis, se puede instituir un tratamiento a 40-50 ml / kg cuatro veces por semana.</p>

Bibliografía:

Portillo, Roberto, Rojas, Édgard, Vera, José, Loo, Orlando, & Gonzales, Wilder. (2004). Síndrome de Miller Fisher recurrente. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000300008&lng=es&tlng=es.

Orantes, Luis. (2019). Síndrome de Guillain y Barré variedad Miller Fisher asociado a hepatitis viral B. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-sindrome-guillain-barre-variedad-miller-S1853002818300193>