



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACIÓN

15 DE OCTUBRE DEL 2020

**DR. ANTONIO DE JESUS PEREZ
AGUILAR**

RESUMEN

Presenta:

- **Alondra Casaux García**

GUILLAIN-BARRÉ

Es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de evolución rápida y potencialmente fatal, es una enfermedad autoinmune, autolimitada, desencadenada generalmente por un proceso infeccioso; es considerada una neuropatía periférica aguda relativamente rara (ocurren anualmente entre 1 y 2 casos por cada 100,000 personas)

Fisiopatología

Los hallazgos patológicos están confinados al sistema nervioso periférico, siendo la desmielinización inflamatoria multifocal el marco patológico del SGB.

Los anticuerpos dirigidos contra los epítopes localizados en la superficie externa de las células de Schwann o el axolema pueden ligar el complemento, lo cual causa activación de este último provocando poros en la membrana producto de la inserción de componentes terminales del complemento, a su vez permitiendo la entrada del calcio, que activa ciertas enzimas capaces de degradar las proteínas mielínicas y axonales.

Diagnóstico

El diagnóstico debe ser confirmado con la realización de punción lumbar y de estudios electrodiagnósticos. El análisis del LCR es el único criterio de laboratorio; con disociación albumino-citológica (recuento celular inferior a 10 células)

Datos clínicos en orden de importancia

- Progresión desde unos días a 4 semanas
- Relativa simetría
- Alteraciones sensoriales leves
- Compromiso de pares craneales incluyendo el facial
- Recuperación que comienza 2 a 4 semanas después de detenerse la progresión
- Disfunción autonómica
- Ausencia de fiebre una vez instalado el síndrome

Tratamiento

Plasmaféresis y las inmunoglobulinas intravenosas (IgG IV)

Inmunoglobulina intravenosa.

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 días¹⁵. En niños el resultado es el mismo si se emplea la misma dosis total pero administrada sólo en 2 días (1 gr/k/día)

Plasmaféresis

El número mínimo eficaz es de dos sesiones. En los casos leves (estadio funcional de 2 ó 3) basta con dos sesiones y la evolución con ellas es mejor y más rápida que sin ellas. Los casos moderados (estadio 4) evolucionan mejor con 4 sesiones que con dos. Los casos graves (estadio 5) requieren cuatro recambios, y su evolución no mejora aumentando a seis. Los recambios son de unos 40 cc/Kg en cada uno, y se hacen a días alternos.