



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

### **Cuadro comparativo**

---

#### **MATERIA**

**Medicina física y de rehabilitación**

#### **DOCENTE:**

**Dr. Pérez Aguilar Antonio de Jesús**

#### **PRESENTA**

**González Requena Nymssi Michell**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 17 de octubre del 2020**

# CUADRO COMPARATIVO

## síndrome de Miller Fisher

El síndrome de Miller Fisher es una enfermedad aguda parálitica autoinmune desmielinizante causada por la afección de los nervios craneales y periféricos. El SMF se considera la variante más común del síndrome de Guillain-Barré, y se caracteriza por la tríada clínica oftalmoplejía, ataxia y arreflexia. La afección respiratoria y las recidivas son raras. Normalmente la recuperación es buena sin déficit residuales.

El mecanismo patogénico propuesto sugiere un mimetismo molecular. El cuadro clínico se desarrolla entre los 10 a 14 días después de la infección. Los pacientes presentan la tríada característica de oftalmoplejía, arreflexia y ataxia, en la mayoría de los casos, aunque la afección a otros nervios craneales se encuentra en el 40 al 57% y la debilidad se reporta en un 30%. La asistencia mecánica ventilatoria es rara.

## síndrome de Guillain-Barré

El síndrome de Guillain-Barré es una polirradiculoneuropatía inflamatoria desmielinizante aguda de origen autoinmune, caracterizada por un déficit motor simétrico progresivo, ascendente, e hiporreflexia o arreflexia generalizada; en su forma clásica se acompaña de síntomas sensitivos, de afectación de los nervios craneales y de trastornos disautonómicos. En casos severos, la debilidad compromete la función respiratoria, requiriéndose asistencia ventilatoria mecánica.

En dos tercios de los casos la enfermedad se encuentra precedida de una infección viral o bacteriana. Habitualmente los síntomas neuropáticos sobrevienen después de un período de latencia de una a cuatro semanas; rara vez ocurren después de seis semanas desde el evento desencadenante.



