

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

### **CUADRO COMPARATIVO GUILLAIN BARRÉ Y MILLER FISHER.**

Materia:

Medicina física y de rehabilitación.

Docente:

Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar.

Semestre:

5° "B".

Alumna:

Michelle Junuem Maldonado Hernández.

# CUADRO COMPARATIVO

	SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ	SÍNDROME DE MILLER FISHER
	Polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de carácter progresivo.	Polirradiculopatía monofásica, variante más frecuente del síndrome de Guillain Barré.
	Se asocia a infecciones respiratorias o digestivas, antecedentes de inmunización.	Se asocia a infecciones respiratorias o digestivas, antecedentes de inmunización.
<b>NIVEL 1 DE CERTEZA DIAGNÓSTICA</b>	1) Debilidad bilateral Y flácida de las extremidades.	1) Tríada clásica de: oftalmoplejía, ataxia y arreflexia.
	2) Disminución o ausencia de reflejos tendinosos profundos en extremidades débiles.	2) Ausencia de debilidad de extremidades.
	3) Aumento de proteína en el LCR por arriba del valor normal del laboratorio y cifra total de leucocitos en LCR <50 células/ $\mu$ l.	3) Aumento de proteína en el LCR por arriba del valor normal del laboratorio y cifra total de leucocitos en LCR <50 células/ $\mu$ l.
	4) Ausencia de un diagnóstico alternativo identificado para la debilidad.	4) Ausencia de diagnóstico alternativo identificado.
<b>NIVEL 2 DE CERTEZA DIAGNÓSTICA</b>	1) Recuento total de leucocitos en el LCR <50 células/ $\mu$ L (con o sin aumento de proteína en el LCR sobre el nivel normal del laboratorio).	1) LCR con recuento total de leucocitos <50 células/ $\mu$ L (con o sin aumento de proteína en el LCR por arriba del valor normal del laboratorio).
	2) Si no se obtiene LCR o no se tienen los resultados, estudios electrofisiológicos indicativos de GBS.	2) Estudios de conducción nerviosa normales O indicativos de afectación sólo de nervios sensitivos.
	3) Ausencia de un diagnóstico alternativo identificado para la debilidad.	3) Sin alteraciones de la conciencia ni en los signos del tracto corticoespinal.
<b>NIVEL 3 DE CERTEZA DIAGNÓSTICA</b>	1) Debilidad bilateral Y flácida de las extremidades y disminución o ausencia de reflejos tendinosos profundos en extremidades débiles.	1) Oftalmoparesia bilateral y ausencia o reducción bilateral de reflejos tendinosos, y ataxia.
	2) Patrón de enfermedad monofásico e intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad ente 12 h y 28 días, con meseta clínica subsiguiente.	2) Patrón de enfermedad monofásico e intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 h y 28 días, con meseta subsiguiente.
	3) Ausencia de diagnóstico alternativo identificado para la debilidad	3) Sin alteraciones en la conciencia ni en los signos del tracto corticoespinal. <input type="checkbox"/> Ausencia de diagnóstico alternativo identificado.

# BIBLIOGRAFÍA

- ❑ Kaper, D. (2018). HARRISON: PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. 20 EDICIÓN. MÉXICO. EDITORIAL MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- ❑ PEREZ. J. C. (2006). SÍNDROME DE GÜILLAIN BARRÉ (SGB)ACTUALIZACIÓN.
- ❑ BLANCO, M. (2008). SÍNDROME DE MILLER FISHER, OFTALMOPLEJÍA INTERNA Y EXTERNA TRAS VACUNACIÓN ANTIGRIPAL.