



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

**Resumen: Guillain-Barré**

**MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN**

**Albores Ocampo Dayan Graciela**

*Quinto semestre, grupo B*

*Dr. Pérez Aguilar Antonio de Jesús*

*Domingo 18 de octubre, 2020*  
*Comitán de Domínguez, Chiapas.*

# Síndrome de Guillain-Barré

Es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de carácter progresivo; producto de la inflamación de los nervios periféricos secundaria a factores autoinmunes.

## ETIOLOGÍA

El SGB se ha relacionado más frecuentemente con infección. Con frecuencia ocurre días a semanas después de una infección respiratoria o gastrointestinal.

- *Campylobacter jejuni*.
- Citomegalovirus
- Epstein-Barr
- Influenza A y B , parainfluenza,
- Varicela zoster
- Rabia,
- Adenovirus,
- Rubeola
- VIH.
- Inmunizaciones
- Zika y Dengue

**¿QUÉ ES EL GUILLAIN BARRÉ?**

El síndrome de Guillain Barré es un trastorno autoinmunitario. Se desconoce la causa exacta que lo origina pero puede presentarse a cualquier edad y es más común en personas de ambos sexos entre los 30 y 50 años.

**Puede presentarse junto a infecciones virales como:**

Zika
Influenza
Enfermedades gastrointestinales
Neumonía por micoplasma
Herpes simple
El VIH, el virus que causa SIDA (muy raro)
Mononucleosis

**SÍNTOMAS**

Pueden empeorar de manera muy rápida

**1** Debilidad muscular

**2** Afecta la cubierta del nervio (vaina de mielina), este daño se denomina desmielinización y lleva a que las señales nerviosas se movilizan de manera más lenta.

**3** Parálisis (afecta ambos lados del cuerpo) comienza en las piernas y luego se disemina a los brazos.

**4** Pérdida de la función muscular

Infografía: REINA VIDES/La Tribuna

Y en clase se ha comentado que estudios recientes han demostrado la aparición de SGB al presentar COVID (SARS-COV2).

## FISIOPATOLOGÍA

Confinados al sistema nervioso periférico, siendo la desmielinización inflamatoria multifocal el marco patológico del SGB.

Desde el punto de vista inmunológico, después de la activación de los epítopes blanco producto de la reacción inmune, se produce infiltración por linfocitos T. Posteriormente ocurre desmielinización en axones sensitivos y motores, mediada por macrófagos, que penetran la membrana basal de las células de Schwann, desgarran las laminillas de mielina dejando a los axones expuestos, con degeneración de fibras, raíces, nervios proximales y

distales. El concepto de que los linfocitos B aberrantes responden a los glicolípidos es la clave de la patogénesis del SGB y el foco de muchos estudios.

## CLASIFICACIÓN

- Polineuropatía sensitivo motora desmielinizante aguda: Desmielinización
- Neuropatía motora axonal aguda (NMAA): Infección por C. jejuni.
- Neuropatía sensitivo motora axonal aguda (NSMAA): Lesión severa de los axones sensitivos y motores

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

50 – 80 % presenta dolor que se manifiesta con:

- Parestesias
- Disestesias
- Dolor lumbar
- Mialgias
- Artralgias
- Puede existir compromiso de pares craneales (VII), o nervios periféricos
- Ocasionalmente hay signos meníngeos

Compromiso disautonómico 65 %

- Arritmias cardíacas
- Labilidad de la presión arterial,
- Respuestas hemodinámicas anormales a drogas
- Disfunción pupilar
- Diaforesis
- Retención urinaria por compromiso de esfínter externo uretral
- Disfunción gastrointestinal

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Propuestos por Asbury para uso mundial.

### CRITERIOS NECESARIOS PARA EL DIAGNÓSTICO

1. Debilidad motora progresiva de más de un miembro.
2. Arreflexia o hiporreflexia marcada.

### CARACTERÍSTICAS QUE AVALAN FIRMEMENTE EL DIAGNÓSTICO

1. Progresión a lo largo de días o semanas.
2. Relativa simetría.

3. Pérdida leve de la sensibilidad.
4. Comienzo con dolor o malestar de una extremidad.
5. Compromiso de nervios craneales.
6. Comienzo de la recuperación a las 2-4 semanas de detenerse la progresión.
7. Trastorno funcional autonómico.
8. Ausencia de fiebre al comienzo de la evolución
9. Aumento de nivel de proteínas en LCR una semana después de la aparición de los síntomas.
10. Retardo de la velocidad de conducción.

**Electromiografía:** para reclutar actividad nerviosa muscular.

**Punción lumbar**

**Estudios de conducción nerviosa:** para conocer la velocidad de señales nerviosas.

## TRATAMIENTO

### SOSPECHA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO DE SGB

- Hospitalización (estricta vigilancia médica)
- Cuidados de sostén: AINES (parestias y las disestesias son nocturnas), hipnóticos y/o analgésicos, medicamentos como el gabapentin.
- Reconocimiento e intervención de complicaciones
- Atención en la unidad de cuidados intensivos
- Cuidados respiratorios: Vigilar la función respiratoria, gasometría, evaluación radiológica, terapia respiratoria, soporte ventilatorio mecánico (20 - 30%), de mal pronóstico y complicaciones infección nosocomial y traqueostomía en pacientes con ventilación mecánica prolongada
- Adecuada nutrición: Mantener aporte hídrico, electrolítico, nutrientes adecuados por compromiso de la deglución (aporte vía enteral)
- Monitoreo y tx de la disautonomía: Inestabilidad cardiovascular, hiperactividad simpática o parasimpática beta bloqueadores tipo propranolol.
- Cuidados de enfermería y psicología: Fase de progresión: ansiedad, miedo e inclusive pánico. Dificultad para la comunicación, angustia al no poder ser comprendidos.

## TRATAMIENTO ESPECÍFICO

### Plasmaféresis:

- Remueve anticuerpos y otros factores injuriosos del torrente sanguíneo.
- Inicia dentro de los siete primeros días de signos y síntomas,
- Remover un total de 200-250 ml/kg de plasma en 4 - 6 sesiones por 14 días con sesiones interdiarias
- Complicaciones: Reacciones transfusionales, septicemia, hipocalcemia

### Inmunoglobulina G humana IV

### Rehabilitación

- Dirigida a la recuperación motora
- Evitar complicaciones músculoesqueléticas
- Manejo del dolor y de la disfunción sensorial
- Complicaciones de la inmovilización.

## REHABILITACIÓN

**Fase de latencia:** Dura de una a tres semanas en el 60% de los casos. Aún no tiene lugar el tratamiento fisioterápico.

### Fase de extensión:

- Prevención de retracciones y complicaciones ortopédicas.
- Sesiones cortas y repetidas a lo largo de la jornada.
- Mantener una alineación de segmentos corporales para evitar estiramiento de los músculos.
- Realizar cambios posturales cada 2 horas .
- Estiramientos pasivos y progresivos suaves de forma mantenida, colocarlo en posturas de autoestiramiento.
- Aplicar termoterapia antes de realizar los estiramientos para facilitar la relajación muscular.
- Prevención de escaras por presión:
- Vigilar las zonas típicas de presión según la postura del paciente

- Régimen de girado cada dos horas
- Protegerlas con materiales acolchados y mantener la piel limpia e hidratada

### Fase de estabilización

#### **MANTENER VÍAS RESPIRATORIAS, DIMINUCIÓN DE PROBLEMAS DEL DECÚBITO, MANTENER CIRCULACIÓN Y DRENAJE**

1. Cambios posturales cada 2 horas para movilizar secreciones
2. Medias de contención venosa y elevación de piernas sin favorecer flexo de rodilla y cadera

#### **SENSIBILIDAD**

##### 1. Superficial:

- Táctil con algodón o pincel.
- Dolorosa: punta de una aguja
- Térmica: tubos de ensayo

##### 2. Profunda

- A la presión (barestesia): presión con un dedo
- Peso (barognosia)
- Actitudes segmentarias (batiestesia): Explorar sensibilidad articular y muscular

#### **MANTENIMIENTO MUSCULOARTICULAR**

- Movilización pasiva de rango completo
- Extensión de cadera en decúbito lateral
- Movilidad de cintura escapular y hombros
- Estiramiento de extremidades
- Estiramiento de músculos mediante posturas mantenidas
- Prevención de desequilibrios musculares:
  - Flexo rodilla: isquiotibiales
  - Flexo cadera: evitar retracción aductores y psoas, incidir en extensos y glúteo medio para posterior marcha.
  - Codo: buscar actividad extensora
  - Interfalángicas: extensión (flexo en dedos y oposición excesiva de pulgar)

## Fase de estabilización

**Se inicia cuando el paciente puede mantener su propia VÍA AÉREA y empieza la RECUPERACIÓN MOTRIZ.**

1. Sistema respiratorio: Frecuencia, profundidad y patrón de respiración.
2. Movilidad articular en movimientos activos y pasivos
3. Fuerza muscular
4. Sensibilidad y propiocepcion
5. Equilibrio

