

**CUADRO COMPARATIVO GUILLAIN BARRE Y
MILLER FISHER**

Medicina humana

Dr. Antonio De Jesús Pérez

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

**5to Semestre Y Grupo B, Medicina Física Y De
Rehabilitación**

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 15/10/2020

CUADRO COMPARATIVO GUILLAIN BARRE Y MILLER FISHER

Guillain Barré	Miller Fisher
Incidencia anual de 0.6 a 2.4 casos por 100,000 habitantes	Incidencia de 0.09 por 100 000 habitantes.
Tiene variantes clínicas heterogéneas	Variante del síndrome de Guillain-Barre
Se manifiesta como parestesia, entumecimiento y debilidad progresiva de las extremidades hasta imposibilitar la marcha.	Caracterizado por oftalmoplejía, arreflexia y ataxia.
Su etiopatogenia se basa en una reacción cruzada contra las proteínas de los axones dentro del marco de la respuesta inmune contra agentes infecciosos	Su etiopatogenia se basa en un fenómeno de mimetismo molecular en relación a los gangliósidos GQ1b, GD3 y GT1a, presentes en la mielina de los nervios periféricos y en las áreas paranodales de los 3º, 4º, 5º y 6º pares craneales.
Desarrollan síntomas neurológicos 2 a 4 semanas después de una infección	Instauración del cuadro suele ser aguda en horas o días
Síntomas iniciales, en orden de frecuencia, son: <ul style="list-style-type: none"> ❖ inestabilidad en la marcha (45%) ❖ dolor neuropático (34%) ❖ incapacidad para caminar (24%). 	Síntomas iniciales, en orden de frecuencia, son: <ul style="list-style-type: none"> ❖ diplopía en el 63% ❖ ataxia 33% ❖ las disestesias de las extremidades en el 17%.
Evolución: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dolor neuropático (79%) ❖ Incapacidad para la marcha (60%). ❖ Disfunción autonómica (51%) ❖ Involucro de los nervios craneales (46%) ❖ Debilidad de las extremidades superiores (26%) ❖ Afección de los músculos de la respiración que requieren uso de ventilador mecánico (13%) 	Evolución: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Blefaroptosis en el 35% ❖ Parálisis facial en el 35% ❖ Afección bulbar en el 16% ❖ Debilidad muscular en el 25% ❖ Alteración sensitiva en el 52%
Agentes infecciosos desencadenes similares	Agentes infecciosos desencadenes similares
Presenta afección en los músculos de la respiración	No es usual la afección en los músculos de la respiración
Pruebas de diagnóstico similar con análisis del líquido cefalorraquídeo y electromiografía.	Pruebas de diagnóstico similar con análisis del líquido cefalorraquídeo, electromiografía, pruebas electrofisiológicas.
Tratamiento similar con inmunoglobulina intravenosa (IgG) y plasmaferesis.	Tratamiento similar con inmunoglobulina intravenosa (IgG) y plasmaferesis.
Diagnóstico diferencial de patologías a nivel del sistema nervioso central y periférico de la unión neuromuscular y muscular	Diagnóstico diferencial de patologías a nivel del sistema nervioso central y periférico de la unión neuromuscular y muscular, además de síndrome de Tolosa Hunt, síndromes paraneoplásicos, entre otros.
Pronóstico: Es variable. La mortalidad se estima en un 15%, la presencia de discapacidad persistente en 20%.	Pronóstico: Para la mayoría de los individuos es buena. La recuperación entre 2-4 semanas de la aparición de los síntomas y puede llegar a ser casi completa dentro de los primeros seis meses.

Alrededor del 80% caminan 6 meses después del diagnóstico, y alrededor de 84% se puede poner de pie de forma independiente un año después.	En menos del 3% de los casos pueden aparecer recurrencias.
--	--

Bibliografía

Mendoza Hernández, D. Blancas Galicia, L. y Gutiérrez Hernández, J. (2010). Síndrome de GuillainBarré. Vol. 19, Núm. 2. *Pediátricas. Medigraphic*. pp 56-63.

Santos Marcial, E. Cabrera Aldana, E. Flores Gudiño, E. Jiménez Hernández, M. Hernández Benítez, R. San Juan Orta, D. y Enríquez Coronel, G. (2007). Síndrome de Miller Fisher. Vol. 12, No. 3. *Arch Neurocien (Mex). Medigraphic*. pp 180-182.