

ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

Medicina física y de rehabilitación

13 DE OCTUBRE DEL 2020

**Dr. PEREZ AGUILAR
ANTONIO DE JESUS**

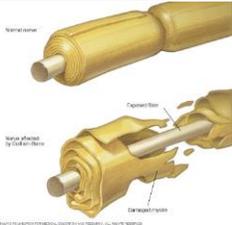
Cuadro comparativo

**Sd Guillain Barré vs Miller
Fisher**

Presenta:

- Diana Montserrath de León Pérez

Cuadro comparativo

	Síndrome de Guillain-Barré	Síndrome de Miller Fisher
Definición	Neuropatía periférica que causa una debilidad neuromuscular aguda en el que el sistema inmunológico del cuerpo ataca a parte del sistema nerviosos periférico.	Una variante del síndrome de Guillain Barré caracterizada por el comienzo agudo de disfunción oculomotora, ataxia y pérdida de los reflejos osteotendinoso con relativa indemnidad de la fuerza en las extremidades y tronco. La ataxia se produce como consecuencia de alteración sensitiva periférica y no por alteración cerebelos
Etiología	En alrededor de dos tercios de los pacientes, el síndrome de Guillain-Barré comienza 5 días a 3 semanas después de <ul style="list-style-type: none"> -un trastorno infeccioso banal (Campylobacter jejuni, Virus entéricos Herpesvirus, Especies de Micoplasma) -cirugía -vacunación 	La causa masprobable es la infección vírica o bacteriana, pero no se descarta que haya otras causas. <ul style="list-style-type: none"> - El cuadro clínico se desarrolla entre los 10 a 14 días después de la infección²
Clínica diagnóstica	Criterios de Asbury: <ul style="list-style-type: none"> -Debilidad progresiva en ambos brazos -Debilidad progresiva en piernas -Arreflexia (o hiporreflexia) -disautonomia -Curso monofásico y tiempo entre aparición del nadir de 12 horas a 28 días -Reflejos osteotendinosos abolidos 	Debilidad progresiva de miembros Arreflexia Parartesis Disfunción autómica Tiempo de progresión 4 semanas Tiempo de recuperación 0-4 semanas
Pronostico	-Variante -< 40 edad de inicio -letal en 2%	-buen pronostico
Epidemiología	-Mundial: 0.89-1.89 casos por 100,000 habitantes por año -Predominio del género masculino de 60%	-su incidencia es de 0.09 por 100,000 habitantes -predominio en mujeres
Estudios diagnósticos	-Anamnesis -Estudios electrodiagnósticos -Análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) -pruebas para hepatitis, HIV -electroforesis de proteínas en suero.	-Anamnesis -LCR -Electromiografía
Descripción grafica		

Referencias:

Rebolledo G. González V. Salgado C. Síndrome de Guillain-Barré: viejos y nuevos conceptos. Med Int Méx. 2018 enero.

Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n1/0186-4866-mim-34-01-72.pdf>

Manual MSD. Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Septiembre 2019. Recuperado de: [msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurológicos/sistema-nervioso-periférico-y-trastornos-de-la-unidad-motora/síndrome-de-guillain-barré#:~:text=El%20síndrome%20de%20Guillain-Barré,La%20causa%20se%20considera%20autoinmunitaria.](https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%ADgicos/sistema-nervioso-perif%C3%A9rico-y-trastornos-de-la-unidad-motora/s%C3%ADndrome-de-guillain-barr%C3%A9#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Guillain-Barr%C3%A9,La%20causa%20se%20considera%20autoinmunitaria.)

Alex f. Síndrome de Miller Fisher: síntomas, causas y tratamiento,

Recuperado de: <https://psicologiyamente.com/salud/sindrome-miller-fisher#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Miller%20Fisher%20tiene%20por%20norma%20general%20un,significativos%20pueden%20quedar%20algunas%20secuelas.>