

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

Materia:
Neurología

Trabajo: resumen

Alumno: Antonio Abigail Díaz Guzmán

Docente: Dr. Gordillo Guillen José Luis

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 14/DIC/2020

Diagnóstico y tratamiento del síndrome de Guillain-Barré

Una enfermedad inmunomediada de los nervios periféricos y las raíces nerviosas poco frecuente, pero potencialmente mortal, que suele desencadenarse por infecciones.

- causa más común de parálisis flácida aguda
- Incidencia global anual de aproximadamente 1-2 por 100.000 personas-año.
- El SGB ocurre con más frecuencia en hombres que en mujeres y la incidencia aumenta con la edad, aunque todos los grupos de edad pueden verse afectados

Se cree que el GBS es causado por una respuesta inmune aberrante a las infecciones que da como resultado daños en los nervios periféricos, aunque la patogenia no se comprende completamente. En un subgrupo de pacientes con SGB, se encuentran anticuerpos séricos contra los gangliósidos, que residen en altas densidades en el axolema y otros componentes de los nervios periféricos

El SGB tiene un espectro clínico amplio, lo cual proyecta diferentes sitios y grados de daño, en la patogénesis de la enfermedad se han involucrado mecanismos autoinmunes mediados tanto por el sistema inmune humoral como por el celular. La mielina es una lipoproteína que constituye un sistema de bicapas fosfolipídicas formadas por esfingolípido, se encuentra en el sistema nervioso, en concreto formando una capa gruesa alrededor de los axones de las neuronas y permite la transmisión de los impulsos nerviosos entre distintas partes del cuerpo gracias a su efecto aislante.

Los síntomas iniciales, en orden de frecuencia, son: inestabilidad en la marcha (45%), dolor neuropático (34%) e incapacidad para caminar (24%)

Diagnostico

Los estudios electrofisiológicos son las pruebas diagnósticas más sensibles y específicas, muestran anomalías que indican involucro multifocal des-mielinizante

Tratamiento

La terapéutica del SGB incluye la plasmaféresis (PF) y la gammaglobulina intravenosa (GGIV). Es crucial determinar el momento en el que el paciente con SGB debe ingresar a la unidad de terapia intensiva y cuándo ser asistido con ventilación mecánica