

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

Neurología

Tema:

Resumen del Síndrome de Guillain-Barre.

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 12/12/2020.

Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Guillain-Barre

GBS es una enfermedad inflamatoria de OMP y es la causa más común de parálisis flácida aguda, con una 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. Los pacientes con GBS suelen presentar debilidad y signos sensoriales en las piernas que progresan a los brazos y los músculos craneales, aunque la presentación clínica de la enfermedad es heterogénea y existen varias variantes clínicas distintas.

El diagnóstico de GBS se basa en la historia del paciente y en los exámenes neurológicos, electrofisiología y el LCR. La progresión de la enfermedad puede ser rápida y la mayoría de los pacientes con GBS alcanza su máxima discapacidad en 2 semanas. Pueden ocurrir arritmias cardíacas e inestabilidad de la presión arterial debido a la afectación del sistema nervioso autónomo. Después de la fase progresiva inicial, los pacientes con GBS alcanzan una fase de meseta que puede durar de días a semanas o meses, después de la cual comienza a recuperarse, y el 60-80% de los pacientes con GBS pueden caminar de forma independiente 6 meses del inicio de la enfermedad con o sin tratamiento.

El SGB es una enfermedad monofásica, aunque algunos pacientes pueden deteriorarse después de estabilizarse o mejorar por primera vez con la terapia, un fenómeno que no se conoce como fluctuación relacionada con el tratamiento.

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

La disponibilidad de guías clínicas aplicables a nivel mundial para el SGB es especialmente importante ya que es probable que en el futuro se produzcan nuevos brotes de patógenos que desencadenan el SGB. Para generar esta guía clínica aplicable a nivel mundial para el SGB, un grupo de expertos internacionales en SGB identificaron los diez pasos más importantes en el manejo del SGB, que cubren el diagnóstico, el tratamiento, la monitorización, el pronóstico y el manejo a largo plazo.

¿Cuándo sospechar de SGB?

- Debilidad de las extremidades bilateral rápidamente progresiva y/o déficit sensoriales
- Hiporreflexia
- Parálisis facial o bulbar

- Ophthalmoplejía y ataxia.

2- Como diagnosticar GBS.

- Verificar los criterios de diagnóstico

- Excluir otras causas

- Considerar:

- Pruebas de laboratorio de rutina

- Examen de LCR

- Estudios electrofisiológicos

3- Cuando ingresar en la UCI.

Uno o más

- Progresión rápida de la debilidad

- Distensión autonómica grave o para tragar.

- Dificultad respiratoria

- Pacientes ≥ 4

4- Cuando comenzar el tratamiento.

Uno o más

- Incapacidad para caminar > 10 m de forma independiente

- Progresión rápida de la debilidad

- Distensión autonómica grave o para tragar

- Insuficiencia respiratoria

5- Opciones de tratam. info.

- Inmunoglobulina intravenosa (0,4 g/kg/día durante 5 días)

- Intercambio de plasma (200-250 ml/kg durante 5 secciones).

10. Rehabilitación

- Iniciar el programa de rehabilitación temprano.
- Manejar las quejas a largo plazo: fatiga, dolor y angustia psicológica
- Contacto con la Organizaciones de pacientes de GBS.