



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

---

**Sx de Guillain Barré 2**

---

**Docente: Dr. José Luis Gordillo Guillén**

**Materia: Neurología**

**Alumno: Lara Vega Ismael**

**Semestre 6to Grupo A**

**28/junio/2021**

## Sx de Guillain Barre ?

El síndrome de Guillain-Barre es una causa común de parálisis flácida aguda caracterizada por debilidad asimétrica de las extremidades e hiporreflexia o areflexia que alcanza una gravedad máxima en 4 semanas. Aproximadamente el 25% de los pacientes desarrollan insuficiencias respiratorias y muchos muestran signos de disfunción autonómica. El diagnóstico generalmente se puede hacer sobre bases clínicas, pero la punción lumbar y los estudios electrofisiológicos pueden ayudar a corroborar el diagnóstico y diferenciar los subtipos desmielinizantes de los axones del SGB. El mecanismo molecular de antígenos transmitidos por patógenos, que conduce a la generación de anticuerpos de reacción cruzada que también se dirigen a las gangliosidos es parte de la patogenia del SGB, el subtipo y la gravedad del síndrome están determinadas en parte por la naturaleza del antecedente de infección y la especificidad de dichos anticuerpos. Sin embargo, el SGB es muy diverso con respecto a la presencia, distribución y extensión de los déficits de los pares craneales, sistemas sensoriales, debilidad y ataxia, dolor, disfunción autonómica y el curso de la enfermedad. Muchos pacientes tienen déficits sensoriales como entumecimiento y/o parestesias. Aproximadamente la mitad de los pacientes tienen déficit de NC, especialmente debilidad facial bilateral, disartria o a veces disfunción motora extrínseca. El tratamiento del SGB generalmente consiste la atención médica de apoyo multidisciplinario y la inmunoterapia. Los tratamientos comprobados para el SGB son la IgIV y el intercambio de plasma.