

Vieira Daniel Gonzalez Hernandez

"Guillain Barre"

El síndrome de Guillain-Barre es una enfermedad inflamatoria del SNP y es la causa más común de parálisis flaccida aguda, ocurre con más frecuencia en hombres que en mujeres y la incidencia aumenta con la edad.

Características clínicas típicas: debe considerarse como un diagnóstico en pacientes que tienen debilidad bilateral rápidamente de piernas y/o brazos, presentan parestesias distales o pérdida sensorial acompañadas o seguidas de debilidad que comienza en los pies y progresa hacia los brazos y los músculos craneales. Los reflejos están disminuidos o ausentes, la disautonomía es común y puede incluir presión arterial o inestabilidad de la frecuencia cardíaca, distonía pupilar y distonías intestinales o vesicales, el dolor se informa con frecuencia y puede ser muscular, radicular o neuropático. El inicio de la enfermedad es agudo y subagudo, los pacientes suelen alcanzar la discapacidad máxima en 2 semanas. La ausencia de biomarcadores de enfermedad sensibles y específicos, el diagnóstico de SGB se basa en la historia clínica y el examen físico e investigaciones complementarias como examen de LCR y los estudios de electrodiagnóstico, la RMN no forma parte de la evaluación dx de rutina del SGB pero puede ser útil para excluir dx diferenciales como infección del tronco encefálico, AVC, inflamación de la médula espinal o de los cables del tracto espinal.

Los razones para admitir pacientes en la UCI incluyen las siguientes:
Dificultad en la ventilación con insuficiencia ~~respiratoria~~ respiratoria, distonías cardiovasculares autonómicas graves, distonías graves de la deglución o disminución del reflejo de la tos y progresión rápida de la debilidad. Se debe iniciar la terapia inmunomoduladora si los pacientes no pueden caminar de forma independiente durante 10 m. Tx con IgIV 0,4 g/kg de peso corporal al día durante 5/d y el recambio plasmático (200-250 ml) de plasma/kg de peso corporal en cinco sesiones.