

RESUMEN DE GUILLAÍN BARRE 2
Universidad del Sureste
Medicina Humana

NEUROLOGIA

Dr. José Luis Gordillo Guillen

PRESENTA:

Karen Paola Morales Morales

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to semestre y grupo B, Neurología.

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 28/06/2021

Síndrome Guillain-Barré

Introducción: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una causa común de parálisis flácida aguda, caracterizada por debilidad simétrica de las extremidades e hiporreflexia o areflexia, que alcanza una gravedad máxima en 4 semanas. El SGB generalmente ocurre después de una enfermedad infecciosa en la que la respuesta inmune genera anticuerpos que reaccionan de forma cruzada con los gangliosidos en las membranas nerviosas. Esta respuesta inmune da como resultado daño nervioso o bloqueo funcional de la conducción nerviosa.

Epidemiología: El SGB es una enfermedad rara con una incidencia de 0,81 a 0,89 por 100 000 personas-año.

Más común en hombres que mujeres (proporción 3:2)

Patogénesis: El SGB es un trastorno posinfeccioso. Dos tercios de los pacientes informan síntomas de una infección del tracto respiratorio o gastrointestinal antes del SGB.

Ciertos patógenos como:

- C. jejuni
- Citomegalovirus
- V. Epstein-Barr
- Mycoplasma
- Haemophilus influenzae
- Virus de la influenza A

→ Algunos pacientes desarrollan SGB poco después de recibir una vacuna.

Diagnóstico: Los criterios consisten en características que son necesarias para el diagnóstico de SGB o que lo respaldan firmemente.

- Debilidad progresiva en piernas y brazos
- Areflexia en extremidades débiles.

- Síntomas clínicos y subtipos de SGB:** Se caracteriza por una debilidad simétrica y rápidamente progresiva de las extremidades en combinación con hiperreflexia o areflexia.
- Aproximadamente la mitad de los pacientes tienen déficits de pares craneales, especialmente debilidad facial bilateral, dificultades para tragar o disfunción motora extraocular.
 - El SGB es una enfermedad monofásica que suele alcanzar la gravedad máxima en 4 semanas.
 - Otro subconjunto de pacientes alcanza el nadir dentro de las 4-6 semanas posteriores al inicio de la debilidad, y el 97% alcanza el nadir dentro de las 4 semanas.

Diagnóstico.

(Escala de evaluación): La Escala de discapacidad GBS se ha utilizado como una escala de resultados en la mayoría de los ensayos clínicos en GBS. La Escala de Discapacidad GBS tiene seis niveles:

- 0 (Saludable)
- 1 (Síntomas menores y capaz de correr).
- 2 (Capaz de caminar 10 min sin ayuda pero incapaz de correr)
- 3 (Capaz de caminar 10 min a través de un espacio abierto con ayuda).
- 4 (Postrado en cama o sillas de ruedas).
- 5 (Que requiere ventilación asistida durante al menos parte del día)
- 6 (Muerte).

Tratamiento: Generalmente combina la atención médica de apoyo multidisciplinaria y la inmunoterapia. Los tratamientos eficaces comprobados para el SGB son la IgIV y el intercambio de plasma.