



Ensayo

Nombre del alumno: Hannia González Macías

Nombre del tema: Síndrome de Guillain-Barré

Grado: 2do semestre **Grupo:** "A"

Nombre de la materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal

Licenciatura: Medicina Humana

Tapachula, Chiapas. 04 de junio del 2023

Introducción

El síndrome de Guillain-Barré es un trastorno poco frecuente en el cual el sistema inmunitario del organismo ataca los nervios. Los primeros síntomas suelen ser debilidad y hormigueo en las manos y los pies. Estas sensaciones pueden extenderse rápidamente y, con el tiempo, paralizar todo el cuerpo. La forma más grave del síndrome de Guillain-Barré se considera una emergencia médica. La mayoría de las personas con esta afección deben ser hospitalizadas para recibir tratamiento.

El síndrome de Guillain-Barré suele empezar con un hormigueo y debilidad que comienza en los pies y las piernas y luego se difunde a la parte superior del cuerpo y los brazos. Algunas personas notan los primeros síntomas en los brazos o la cara. A medida que este síndrome avanza, la debilidad muscular puede evolucionar a una parálisis.

Esquema

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

FISIOPATOLOGÍA

CARACTERÍSTICAS

Parálisis motora ascendente o descendente bilateral con relativa simetría, hiporreflexia o arreflexia, toma bulbar, no presencia de trastornos sensitivos objetivos, síntomas disautonómicos y la parálisis respiratoria es la complicación más grave.

PATOGENIA

Sensibilización por parte de los linfocitos al componente proteico de la mielina. La migración de estos linfocitos sensibilizados hacia el interior de los nervios periféricos, parece ser la alteración más temprana, a la que sigue la rotura de las vainas de mielina.

CUADRO CLÍNICO

Se caracteriza por la aparición de una deficiencia motriz, que puede acompañarse o no de parestesias en las manos o pies y de dolores en las extremidades y a lo largo del raquis. El defecto motor es relativamente simétrico, se inicia con mayor frecuencia en las extremidades inferiores y suele alcanzar progresivamente las superiores, el tronco, los músculos de la deglución, fonación y respiración; otras veces comienza por las extremidades superiores y se extiende a otros segmentos por encima o por debajo, y en ocasiones menos frecuentes comienza por los músculos de la fonación, deglución, masticación y respiración y desciende hacia las extremidades superiores, tronco y extremidades inferiores.

TRATAMIENTO

El síndrome de Guillain-Barré como enfermedad inmunológica, no tiene prevención primaria, pero el conocimiento de que la incidencia aumenta varias veces en periodos de epidemias virales o en relación con programas extensos de vacunación, debe alertar a los servicios de salud para realizar diagnósticos tempranos en estos casos.

CUIDADOS GENERALES

- El 100 % de los pacientes debe ser ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos durante la etapa de progresión de la enfermedad.
- Monitorear de manera constante la función respiratoria y cardíaca e incluir la toma horaria no invasiva de la tensión arterial.
- Realizar evaluación del progreso neurológico de forma periódica.
 - Se debe insistir en el examen de los pares craneales de origen bulbar, fuerza muscular, reflejos y mecánica ventilatoria.
- Garantizar balance hidromineral neutro y equilibrio ácido-básico.

DIAGNÓSTICO

1. Características requeridas para el diagnóstico:
 - a) Debilidad motora progresiva de más de 1 miembro.
 - b) Areflexia o hiporeflexia (si existen características consecuentes con el diagnóstico).
2. Características que apoyan el diagnóstico:
 - a) Progresión de la debilidad hasta las 4 primeras semanas.
 - b) Relativa simetría.
 - c) Síntomas o signos sensitivos leves.
 - d) Alteración de nervios craneales.
 - e) Inicio de la recuperación de 2 a 4 semanas después de terminada la progresión.
 - f) Disfunción del sistema nervioso autónomo.
 - g) Ausencia de fiebre al inicio de los síntomas.
 - h) Elevación de las proteínas del LCR después de la primera semana de síntomas o en punciones lumbares seriadas.
 - i) Recuento de 10 o menos leucocitos mononucleares/mm en LCR.
 - j) Electromiografía: Velocidad de conducción disminuida, latencias distales incrementadas, lentitud de la onda F.
3. Características que hacen dudar del diagnóstico:
 - a) Asimetría marcada y persistencia de la debilidad.
 - b) Disfunción de esfínteres persistente.
 - c) Disfunción de esfínteres al comienzo.
 - d) Más del 50 % de leucocitos mononucleares/mm en LCR.
 - e) Presencia de leucocitos polimorfonucleares en LCR.
 - f) Nivel sensitivo muy claro.

Conclusión

A manera de conclusión podemos decir que, hasta el momento, no hay una cura para el síndrome de Guillain-Barré, pero varios tratamientos pueden aliviar los síntomas y reducir la duración de la enfermedad. Si bien la mayoría de las personas se recuperan por completo del síndrome de Guillain-Barré, algunos casos graves pueden ser mortales. Aunque la recuperación puede tardar varios años, la mayoría de las personas pueden caminar otra vez seis meses después de que hayan comenzado los síntomas. Algunas personas pueden tener efectos persistentes, como debilidad, entumecimiento o fatiga.

El síndrome de Guillain-Barré puede afectar a personas de todas las edades, pero el riesgo aumenta a medida que envejeces. También es un poco más común en hombres que en mujeres.

Bibliografía

Vinay Kumar, M. M., & Edited by Vinay Kumar, A. K. (2018). *ROBBINS. PATOLOGÍA HUMANA. 10ª*. Elsevier.