



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Leonardo López Roque

Nombre del tema: Guillian barré

Parcial: 3ero

Nombre de la Materia: Fisiopatología I

Nombre del profesor: Del solar Villareal Guillermo

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: segundo semestre

ÍNDICE

- Introducción
- Desarrollo
- Conclusión
- Bibliografía

INTRODUCCIÓN

En este capítulo analizaremos un caso clínico que se clasifica como la destrucción de la vaina de mielina formada por las células de Schwann. Se conoce como síndrome de Guillain-Barré a una serie heterogénea de neuropatías periféricas de alivio espontáneo mediadas inmunológicamente. El hallazgo común en ellas es la polirradiculoneuropatía de evolución rápida que se desencadena casi siempre después de un proceso de tipo infeccioso. Se manifiesta más frecuentemente con parálisis motora simétrica, con o sin pérdida de la sensibilidad, y en ocasiones con alteraciones de tipo autonómico.

SÍNDROME GUILLAN-BARRÉ

Elaborado por Leonardo Lopez Roque

1 ¿QUÉ ES?

Es una polineuropatía desmielinizante, inflamatoria aguda de origen idiopático, caracterizado por debilidad muscular y arreflexia.

- La pérdida de la vaina de mielina
- Creando parálisis y debilidad muscular



ETIOLOGIA

Las causas se desconocen, por lo tanto las afecciones pueden manifestarse si el paciente presenta infecciones respiratorias o gastrointestinales, virus del zika y covid 19

2

3 SINTOMAS Y SIGNOS

- Afectación en la deglución.
- Afectación en el habla.
- Parálisis facial.
- Parálisis de los miembros.
- Debilidad.
- Hormiguco.



DIAGNOSTICO

Hacerse pruebas de laboratorio:

- Punción lumbar.
- Electromiograma.
- Pruebas de función pulmonar.
- Pruebas de sangre y orina.

4

5 TRATAMIENTO

- EL tratamiento consiste en:
- Transfusión de sangre.
 - Plasmaféresis.



CONCLUSIÓN

La enfermedad de guillian barré es desencadenada por un proceso infeccioso en la cual, la vaina de mielina se destruye por un mecanismo de defensa autosómico. El proceso empieza de forma simétrica de pies a cabeza, incluyendo múltiples síntomas como parálisis y movimientos descoordinados debido a la falta de conexión de las fibras motoneuronas alfa. Hay una pérdida de conducción saltatoria, por consiguiente no hay sensibilidad muscular.

Bibliografía

Norris, T.L. and Tuan, R.L. (2020) in *Porth Fisiopatología: Alteraciones de La Salud. Conceptos Básicos*. Barcelona: Wolters Kluwer.