



**ALUMNO:**

**UZIEL DOMINGUEZ ALVAREZ**

**DOCENTE:**

**DRA. KAREN MICHELLE BOLAÑOS PEREZ**

**ACTIVIDAD:**

**MAPA COCEPTUAL**

**ASIGNATURA:**

**MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN**

**CARRERA:**

**MEDICINA HUMANA**

**UNIVERSIDAD:**

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**LUGAR Y FECHA:**

**TAPACHULA CHIAPAS A 05/10/2024**

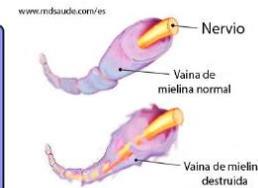
# SINDROME DE GUILLAIN BARRE

## DEFINICIÓN

El síndrome de Guillain Barré es una polirradiculoneuropatía aguda autoinmune que afecta nervios periféricos y raíces nerviosas de la médula espinal por mimetismo molecular entre antígenos microbianos y antígenos de los nervios

El síndrome de Guillain Barré se presenta a consecuencia de una respuesta autoinmune. El riesgo estimado de por vida para desarrollar la enfermedad es menos de 1 en 1,000 personas.

Suele afectar a personas de cualquier edad y sexo. Se registran dos picos de presentación: una en la etapa adulta joven (15 a 34 años) y otra en ancianos (60- 74 años), siendo rara en niños menores de un año



## ETIOLOGIA

El síndrome de Guillain Barré puede ocurrir de 7 a 14 días después de la exposición a un estímulo inmune, o infecciones bacterianas y virales. por *Campylobacter jejuni*.

## FACTORES DE RIESGO

- **Edad:** El riesgo aumenta con la edad.
- **Sexo:** Es un poco más común en hombres que en mujeres.
- **Infecciones:** El síndrome de Guillain-Barré se manifiesta con mayor frecuencia después de una infección bacteriana o vírica, como la influenza, el citomegalovirus, el virus de Epstein-Barr, el virus del Zika, o la infección por campylobacter.

## MANIFESTACIONES CLINICAS

### TIPICA

Debilidad o pérdida de la función muscular simétrica y ascendente (parálisis) Arreflexia o hiporreflexia osteotendinosa. Cambios o disminución de la sensibilidad, entumecimiento, dolor muscular (puede ser similar al dolor por calambres)

### ADICIONALES

1. Visión borrosa
2. Dificultad para mover los músculos de la cara
3. Marcha tórpida y caídas
4. Palpitaciones (sensación táctil de los latidos del corazón)
5. Contracciones musculares

### DE ALARMA

Disfagia, sialorrea, Disnea, apnea o incapacidad para respirar profundamente y Lipotimia.



## DIAGNOSTICO

## TRATAMIENTO

1. Se sugiere realizar estudio de LCR en pacientes con sospecha clínica de síndrome de Guillain Barré, posterior a la primera semana de los síntomas.
2. Electrocardiografía (ECG) para verificar la actividad eléctrica en el corazón
3. Electromiografía (EMG) que evalúa la actividad eléctrica en los músculos

• **INMUNOGLOBULINA IV** es preferible a la plasmáferesis en las personas adultas, por ser más segura, conveniente, efectiva y de costo comparable. en niños y adultos se recomienda dosis de:

• Administrar inmunoglobulina intravenosa a dosis total de 2g/kg en infusión continua. Dividida en: 1 g/kg/día por 2 días ó 0.4 g/kg/día por 5 días.



## ALTERNATIVA

**PLASMAFERESIS**



## **REFERENCIA:**

**GIA DE PRACTICA CLINICA (GPC) GUILLIAIN BARRE**