



CATEDRATICO:

BOLAÑOZ PEREZ KAREN MICHILLE

MATERIA:

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

SEMESTRE:

4to SEMESTRE

ACTIVIDAD:

MAPA CONCEPTUAL SOBRE SINDROME DE GULLIAN BARRE

ALUMNO:

DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:

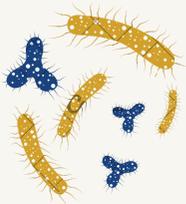
12/10/2024

SINDROME DE GULLIAN-BARRE

ES UNA POLIRADICULONEUROPATIA INFLAMATORIA AGUDA DESMIELINIZANTE DE ORIGEN AUTOINMUNE QUE AFECTA NERVIOS PERIFERICOS Y RAICES NERVIOSAS DE LA MEDULA ESPINAL

ETIOLOGIA

Autoinmune (mimetismo molecular)
Asociado a la presencia de campylobacter jejuni como agente más frecuente de SGB,



EPIDEMIOLOGIA

Suele afectar a personas de ambos sexos con un predominio en hombres, en edades de 15 a 34 años y personas mayores de 60 a 74 años como mayores picos de incidencia



FACTORES DE RIESGO

Infecciones como citomegalovirus, herpes, micoplasma pneumoniae, zika, virus de la hepatitis E



FISIOPATOLOGIA

El SGB, mediado por campylobacter jejuni, y el sistema inmune, en la que existirá un mimetismo molecular con los ANTI-GMII (GMII es el más abundante en los nervios humanos) desarrollando una reactividad cruzada, afectando nervios, por medio de macrófagos, linfocitos, e IL, causando su desmielinizante



CLINICA

Dolor de cuello, hombros, espalda, debilidad bulbar, ausencia de fiebre, disestesias, parálisis progresiva, parálisis/debilidad del par craneal VII, disestesias con sensación de hormigueo, parálisis ascendente.



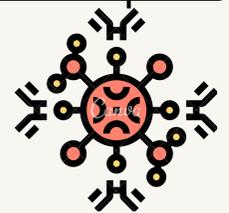
DIAGNOSTICO

Análisis de LCR, electroneurografía, electromiografía, electrocardiograma, clínica, antecedentes virales, bacterianas, investigar esquema de vacunación.



TX

Plasmaféresis
Inmunoglobulinas



REFERENCIAS

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/089GER.pdf>

Kasper, D. L., & Martínez, M. E. A. (2009). Harrison: principios de medicina interna.