



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura

Medicina Humana

Materia

Medicina Física y de rehabilitación.

Docente

Dra. Karen Michelle Bolaños Pérez.

Trabajo

Mapa conceptual de Guillain-barré.

Estudiante

Kevin Jahir Kraul Borrallés

Grado y grupo

5 semestre

Grupo "A"

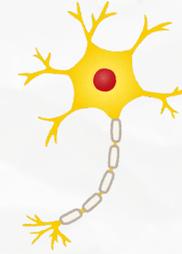
Parcial 2

Tapachula, Chiapas

11 de octubre de 2024



SX GUILLAIN BARRE



Guillain-Barré es una enfermedad neurológica autoinmune que provoca inflamación de los nervios periféricos, causando debilidad muscular progresiva y, en casos severos, parálisis.

ETIOLOGIA

- Relacionada frecuentemente con infecciones virales o bacterianas previas, como:
 - Infección por *Campylobacter jejuni* (causa más común)
 - Virus Zika, citomegalovirus, Epstein-Barr
 - Vacunación en algunos casos (raro)

FACTORES DE RIESGO

- Infección previa por *Campylobacter jejuni* (principal)
- Infecciones virales (Zika, citomegalovirus, Epstein-Barr)
- Vacunación reciente (casos raros)
- Cirugías recientes o traumas

INCIDENCIA Y PREVALENCIA

- El síndrome de Guillain-Barré tiene una incidencia global de 1 a 2 casos por cada 100,000 personas al año. En México, la prevalencia es baja, con mayor frecuencia en hombres y adultos mayores.

FISIOPATOLOGIA

El ataque autoinmune afecta principalmente las células de Schwann que producen mielina, lo que genera una desmielinización segmentaria de los nervios periféricos en las formas más comunes (como la polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda, AIDP).

TIPOS

- Forma clásica: Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP)
- Formas variantes:
 - Neuropatía axonal motora aguda (AMAN)
 - Neuropatía axonal sensitiva-motora aguda (AMSAN)
 - Síndrome de Miller-Fisher

CLINICA

- Debilidad muscular ascendente
- Pérdida de reflejos (arreflexia)
- Parestesias (hormigueo o entumecimiento)
- Dolor neuropático
- Parálisis facial
- Disautonomía (arritmias, alteraciones de la presión arterial)
- Dificultad para caminar o moverse
- Insuficiencia respiratoria (en casos graves)
- Dificultad para tragar o hablar

DIAGNOSTICO

- Clínico: Debilidad muscular progresiva en extremidades, que inicia distal y avanza proximalmente.
- Estudios complementarios:
 - Electromiografía (EMG): Desmielinización de los nervios.
 - Punción lumbar: Aumento de proteínas en líquido cefalorraquídeo sin aumento de células (disociación albúmino-citológica).

TRATAMIENTO

- Inmunoterapia:
 - Inmunoglobulina intravenosa (IVIg): 0.4 g/kg/día durante 5 días.
 - Plasmaféresis: Recomendado en pacientes graves, 4-5 sesiones.
 - Soporte ventilatorio: Si hay compromiso respiratorio (fallo respiratorio).
 - Rehabilitación temprana: Para mejorar el pronóstico funcional a largo plazo

