



NOMBRE DEL ALUMNO: JOHANA
ALEJANDRA MUÑOZ LAY

CARRERA: MEDICINA HUMANA.

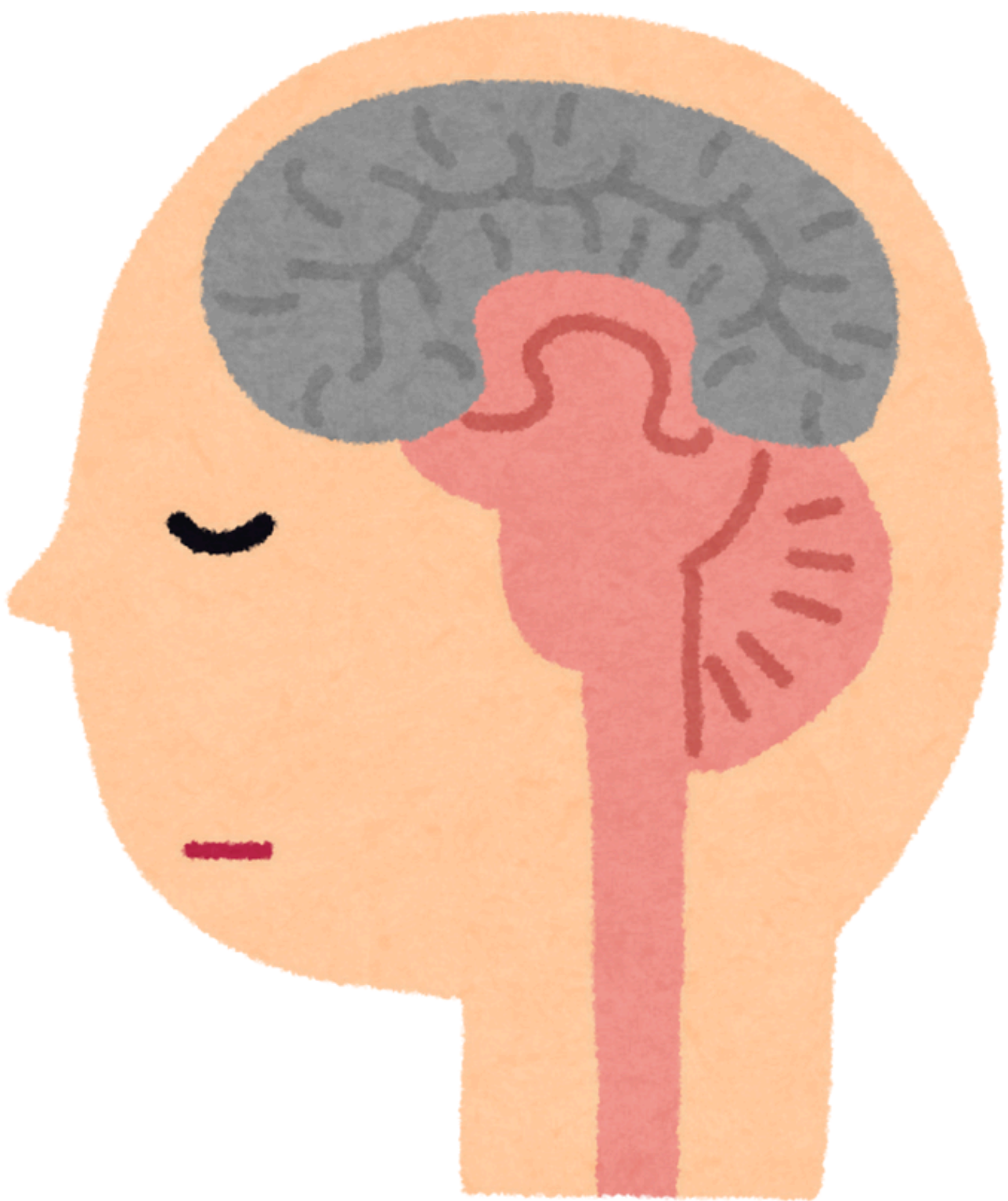
ASIGNATURA: NEUROLOGIA

DOCENTE: DR. LUIS ANTONIO GONZALEZ
MÉNDEZ

ACTIVIDAD: INFOGRAFIA

SEXTO SEMESTRE

GRUPO A



SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE

DEFINICION

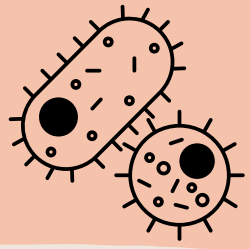
Es una polirradiculoneuropatía inflamatoria desmielinizante aguda de causa autoinmune, caracterizada por debilidad muscular progresiva y simétrica, que suele comenzar en las extremidades inferiores y puede ascender hasta comprometer la musculatura respiratoria.



ETIOLOGIA

Es un trastorno autoinmune desencadenado en la mayoría de los casos por una infección previa, comúnmente:

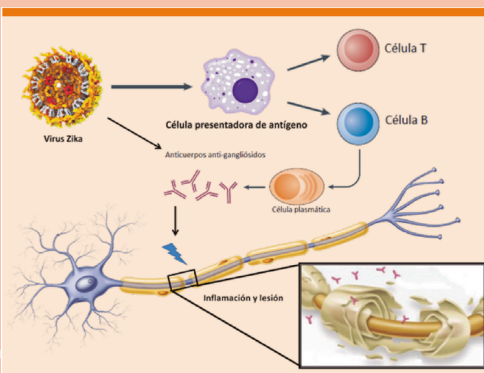
- Bacteriana: *Campylobacter jejuni* (más frecuente).
- Viral: Citomegalovirus, Epstein-Barr, virus Zika, VIH, influenza.
- Postvacunal (raro, pero documentado).



2)

FISIOPATOLOGÍA

Desencadenante infeccioso + mimetismo molecular + ataque inmunológico a los nervios = interrupción de la conducción nerviosa



CUADRO CLINICO

- Debilidad muscular simétrica, de inicio distal con progresión ascendente.
- Hiporreflexia o arreflexia generalizada.
- Parestesias
- Dolor neuropático muscular en algunos casos.
- Puede haber parálisis facial bilateral, disfagia, y dificultad respiratoria
- El pico máximo de debilidad se alcanza típicamente en 2-4 semanas.

4)

DIAGNOSTICO

Clínico + estudios complementarios:

- Líquido cefalorraquídeo (punción lumbar): aumento de proteínas (>45 mg/dL) con celularidad normal (disociación albúmino-citológica).
- Electromiografía (EMG) y estudios de conducción nerviosa: evidencia de desmielinización (latencias prolongadas, disminución de la velocidad de conducción).
- Pruebas serológicas si se sospecha agente desencadenante.

TRATAMIENTO

- Hospitalización inmediata, con vigilancia respiratoria
- Inmunoterapia:
 - Inmunoglobulina IV: primera línea (0.4 g/kg/día por 5 días).
 - Plasmaféresis (5 sesiones en 10 días): igual de eficaz.
 - No se recomienda usar ambos tratamientos en conjunto.
- Soporte respiratorio
- Rehabilitación temprana para prevenir complicaciones motoras.
- Profilaxis tromboembólica

6)

PRONOSTICO

La mayoría de los pacientes comienza a recuperarse tras 2-4 semanas del inicio de los síntomas.



Bibliografía

- <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/nervio-trigemino-v-par-craneal>