

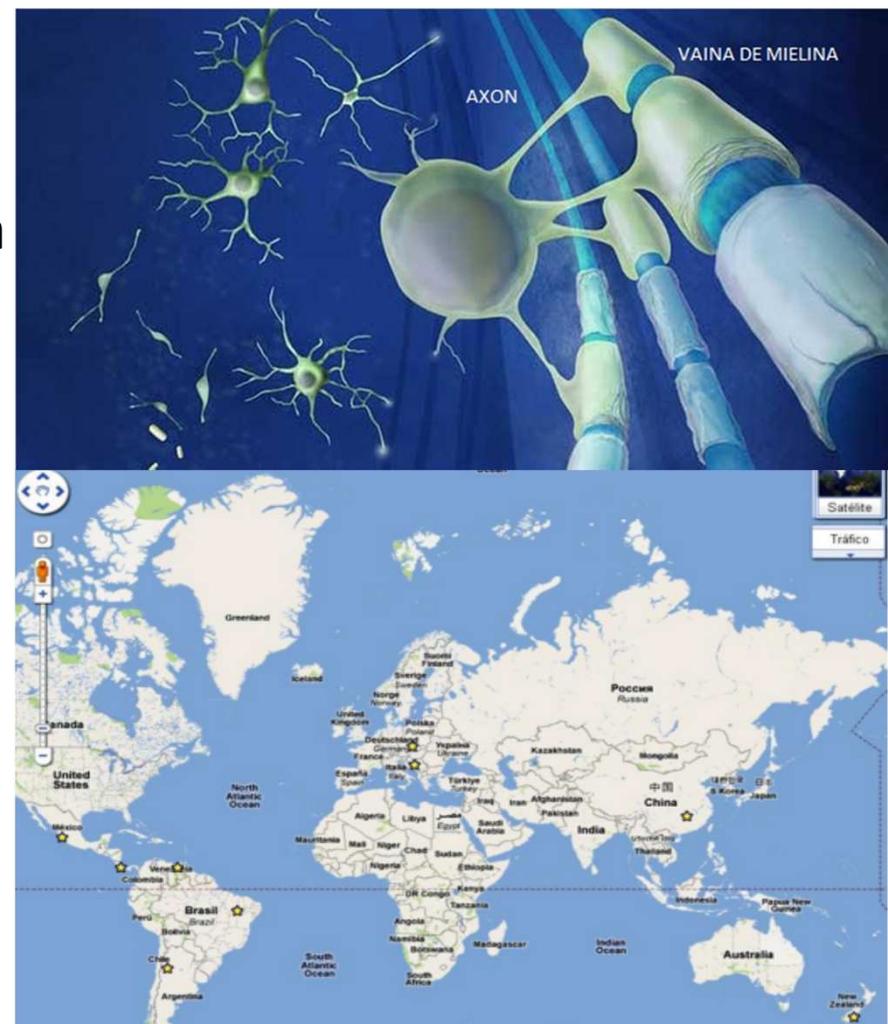
SINDROME DE GUILLAIN BARRE

Dra. Susana L. Peña Martínez

*Medicina Interna- Neurología
Maestría en Metodología Investigación.*

Síndrome de Guillain Barre

- Síndrome de Landry-Guillain-Barre-Strohl
- Polirradiculoneuropatía Desmielinizante Inflamatoria Aguda
- Origen Inmunológico: anticuerpos
- Causa más frecuente de parálisis generalizada aguda o subaguda
- Cosmopolita
- Toda estación
- Niños y adultos
- Todas las edades

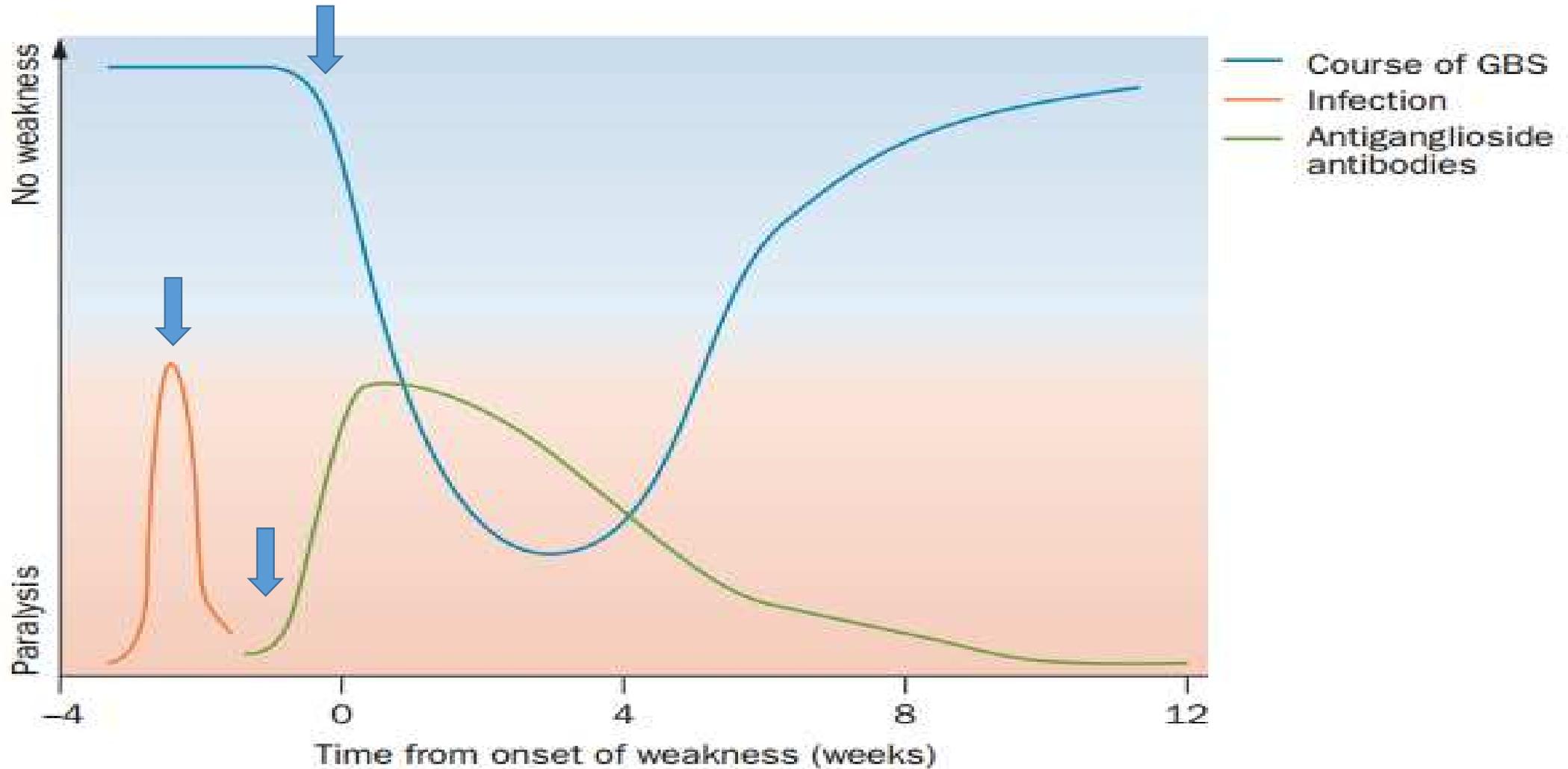


Datos mortalidad/morbilidad

- Mortalidad: entre 3.5-12%¹
- Requieren soporte ventilatorio: 25%¹
- Recuperación se da en semanas o meses, hasta 20% queda con secuelas a largo plazo².
- Recaída: 0.04%²

1. Hughes RAC, Pritchard J, Hadden RDM. Pharmacological treatment other than corticosteroids, intravenous immunoglobulin and plasma exchange for Guillain-Barré syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD008630. DOI: 10.1002/14651858.CD008630.pub3
2. Hugies RAC, Swan AV, Jean Claude R. Immunotherapy for Guillain Barre Syndrome: a systematic review. Brain (2007);130:2245-2257.

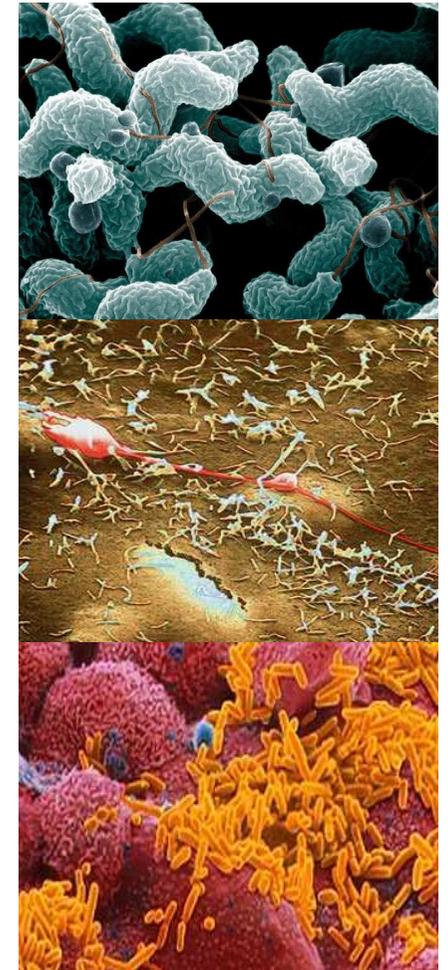
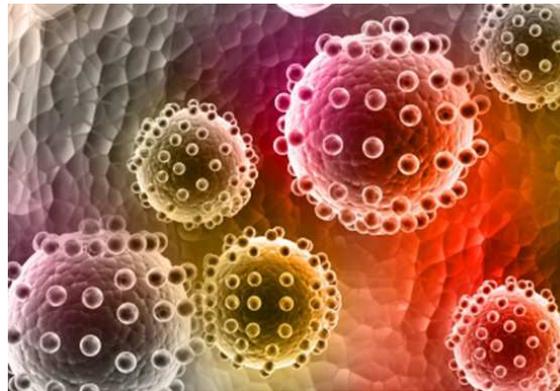
Curso de Sd Guillain Barré



Van den Berg, B. et al. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis *Nat. Rev. Neurol.* (2004);10: 469-482.

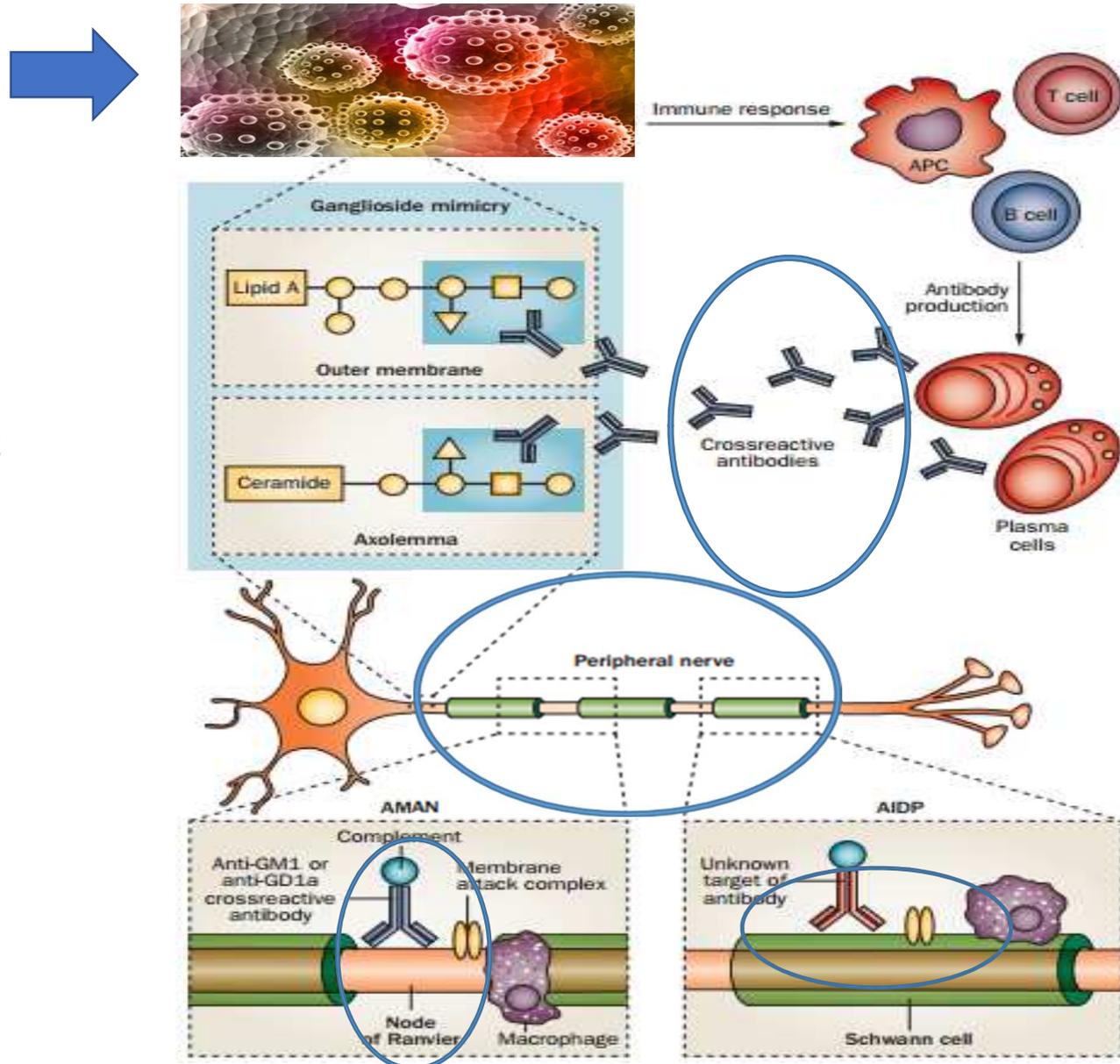
Microorganismos asociados

- *Campilobacter jejuni* (26-41%)
- *Mycoplasma pneumoniae* (20-30%)
- *Haemophilus influenzae* (11-13%)
- Infecciones víricas:
 - CMV (10-22%)
 - Epstein Barr (10%)
 - Varicela-zoster
 - HIV
 - **Zica, Chik-v.**



Jacobs BC, Rothbarth PH, Van der Meché FGA, Herbrink P, Schmitz PI, De Klerk MA, et al. The spectrum of antecedent infections in Guillain-Barré syndrome. A case-control study. *Neurology* 1998; 51: 1110-5.

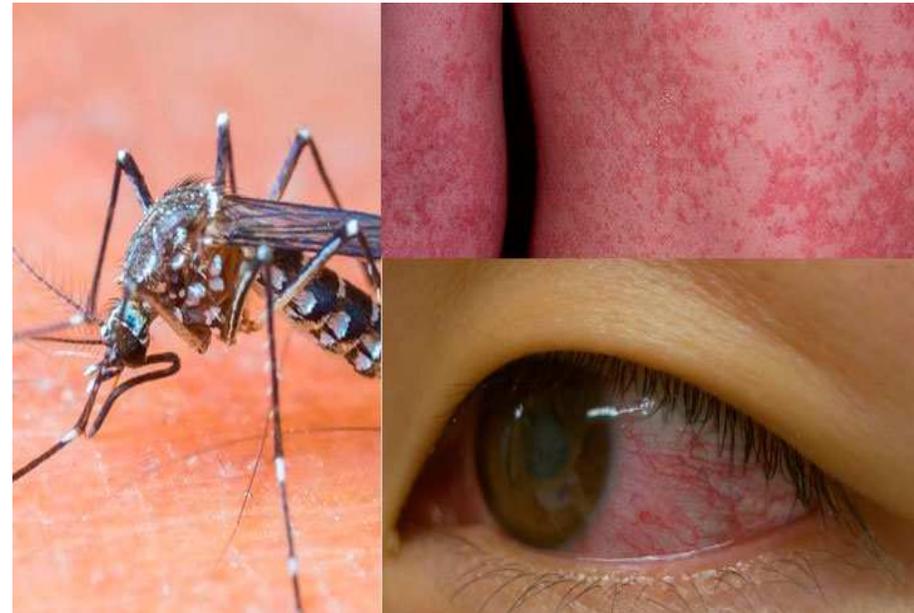
INMUNOPATOGENESIS



Modificado de Van den Berg, B. et al. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis Nat. Rev. Neurol. (2004);10: 469-482.

Cuadro clínico

- 1-3 semanas antes de la debilidad muscular, presenta infección de vías respiratorias o gastrointestinales: 60%
- Antecedente de vacunación: rabia, influenza
- **Enfermedad febril eruptiva: Zika-v, Chik- v**



ZICA Y SD GUILLAIN BARRE

- En el brote de la Polinesia Francesa (2013) se describe complicaciones neurológicas: Síndrome de Guillain Barre, meningitis, encefalitis entre otros. (74/8750 Sd neurológicos y 42/74 SGB).
- Brasil había reportado hasta Julio 2015: 76 pacientes con Sd neurológicos, 55% SGB.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Alerta Epidemiológica Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas 1 de diciembre de 2015.

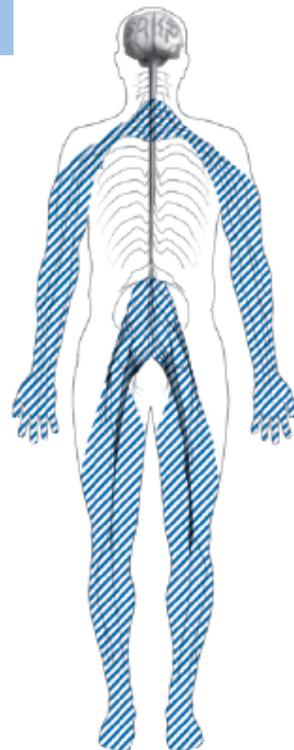
ZICA Y SGB EN EL SALVADOR

- Promedio de casos de SGB anual: 170
- Entre el 1 de diciembre de 2015 y el 6 de enero de 2016 se registraron 46 SGB, que implicaba un aumento arriba de lo esperado.
- En 22 pacientes en que la información estaba disponible 12 (54%) presentaron enfermedad febril eruptiva entre los 7 y 15 días previos al inicio del SGB.

Manifestaciones clínicas de SGB

CUADRO CLÍNICO

- Debilidad de mas de una extremidad, simétrica, progresión ascendente de predominio distal.
- Alcanza un máximo de intensidad entre los 10 y 14 días



EXAMEN FÍSICO

- Parálisis flácida
- Disminución o ausencia de reflejos
- Sensibilidad conservada
- En algunos casos compromiso respiratorio y deglución
- **Escala de Incapacidad (Hughes)**

PILARES DIAGNOSTICOS



Cuadro clínico:

Debilidad progresiva

Simétrica

Distal

Hipo/arreflexia

(Criterios de Asbury)



Punción lumbar:

Células normales

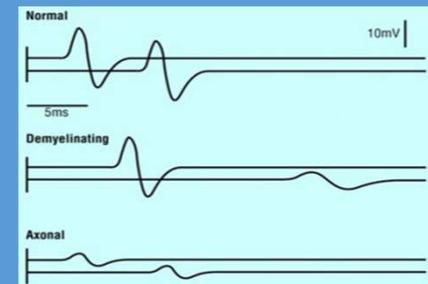
Proteínas
aumentadas

(disociación
albumino citológico)



Neuroconducción

Velocidades de
conducción nerviosa



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Parálisis hipokalemia
- Botulismo
- Poliomiелitis
- Porfiria
- Difteria
- Neuropatías toxica
- Mielitis aguda



TRATAMIENTO



INTEGRAL

MULTIDISCIPLINARIA

Inmunoterapia

**Soporte
ventilatorio
UCI**

**Apoyo
Psicosocial**



FISIOTERAPIA

**Prevención y
detección de
complicaciones**

**Soporte
Nutricional**

TRATAMIENTO INMONOLOGICO

INMUNOGLOBULINA



PLASMAFERESIS



Hospital Nacional Rosales

