



SEGUNDO PREMIO AÑO 1998:
Zevallos Rimondi, Marcelo
Título: "Sometiéndose al proceso"
43.5 x 120 cm
Oleo en triplay



Neuropatías inflamatorias: Síndrome de Guillain-Barré

Pilar Mazzetti Soler y el grupo de trabajo de síndrome de Guillain Barré del INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

Se autoriza su difusión haciendo presente el origen

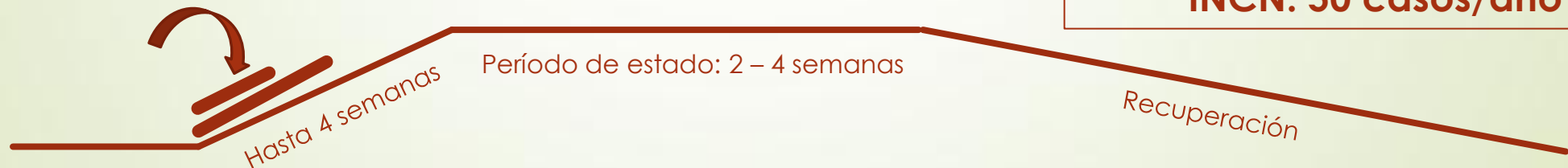


NEUROPATÍAS INFLAMATORIAS: Síndrome de Guillain Barre

Grupo heterogéneo de enfermedades en las que el sistema inmune daña las estructuras que constituyen el sistema nervioso periférico

- **POLIRADÍCULONEUROPATÍA AGUDA INFLAMATORIA DESMIELINIZANTE O SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ:**
- Debilidad muscular flácida y bilateral, simétrica y ascendente, pérdida de reflejos, de instalación aguda en unos días (*)
- Parestesias, dolor neuropático

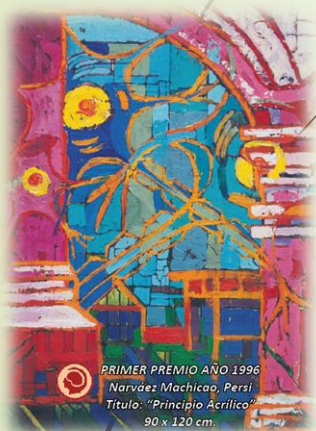
**10 – 20 casos/millón habitantes
INCN: 50 casos/año**





Variedades del síndrome de Guillain Barré

Formas habituales



- Síndrome de Guillain Barré típico ascendente: inicio con debilidad en MMII, mucho más frecuente
- Síndrome de Guillain Barré descendente: inicio con **diplejía facial**, menos frecuente

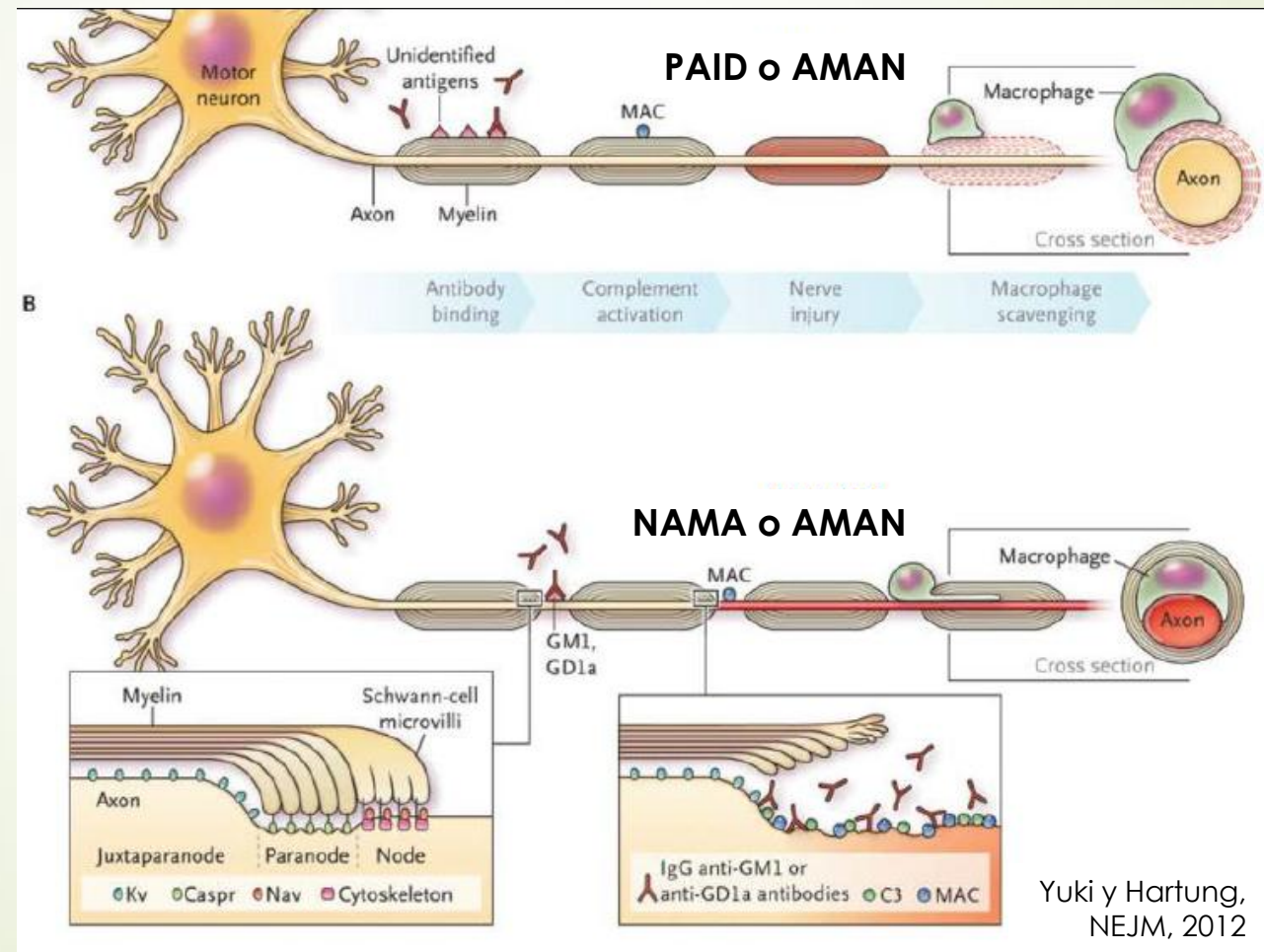
Variantes axonales

- **Neuropatía axonal motora**
- Neuropatía motora y sensitiva axonal
- Síndrome de Miller-Fisher
- Variante cervical-faríngea-braquial
- Neuropatía autonómica pura

Dr. Isidro González
Departamento de Enfermedades Transmisibles
del Sistema Nervioso
isidrogonzalesq@hotmail.com



Fisiopatología de las formas axonal y desmielinizante de Guillain Barré



Daño a mielina

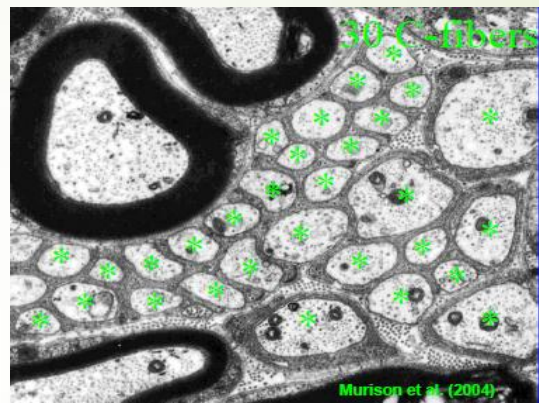
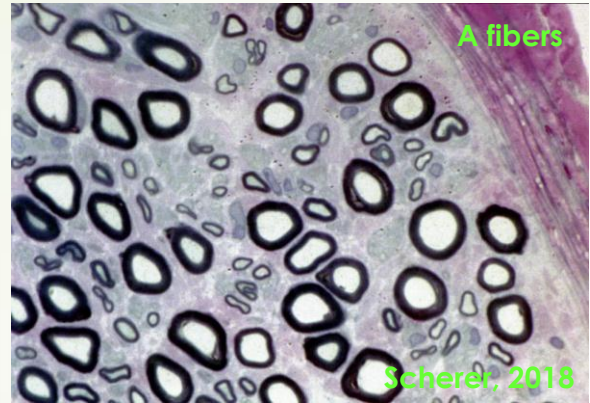


Daño axonal

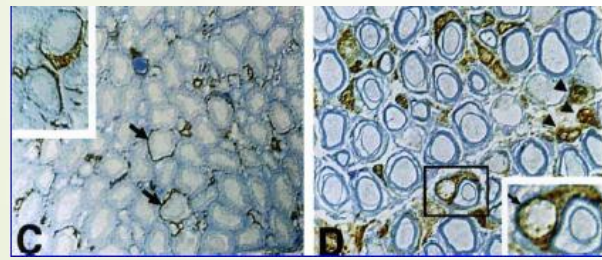


Síndrome de Guillain Barré: Anatomía Patológica

Axones mielinizados normales



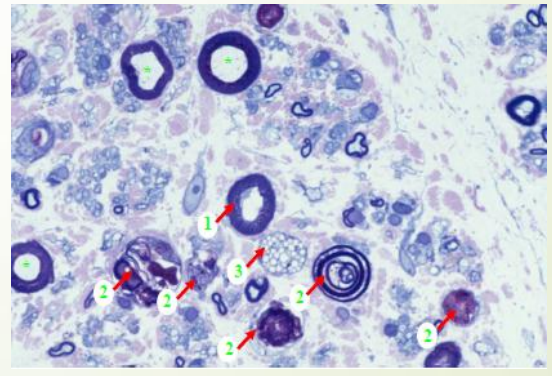
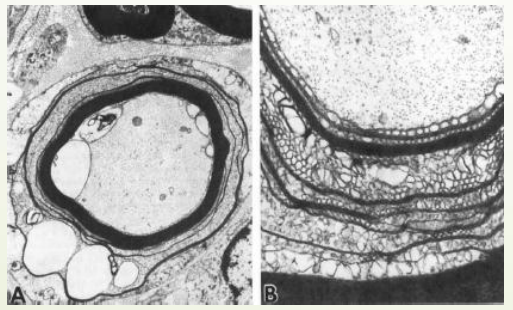
Axones no mielinizados normales



G - B:
Depósito inicial de complemento

Axones con daño a mielina

G - B:
Vesículas con mielina



Axones con daño axonal



6

Desencadenantes frecuentes

- Dos a cuatro semanas antes:
- 2/3 de casos infecciones respiratorias y digestivas:
 - *Campylobacter jejuni* en 30-40% de casos
 - Virus respiratorios (Ebstein Barr, cytomegalovirus, Mycoplasma) y **enterovirus**
 - Otros patógenos
- Otros: traumatismos simples, cirugía, neoplasias, embarazo





7

Síndrome Guillain Barré: Líquido céfalo-raquídeo

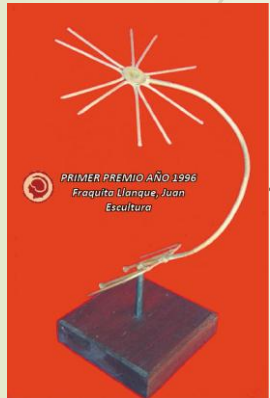
- Desde la segunda semana de evolución:
- Aumento de proteínas
- Ausencia o disminución de células
- “Disociación albúmimo-citológica”





Síndrome Guillain Barré: Estudio neurofisiológico

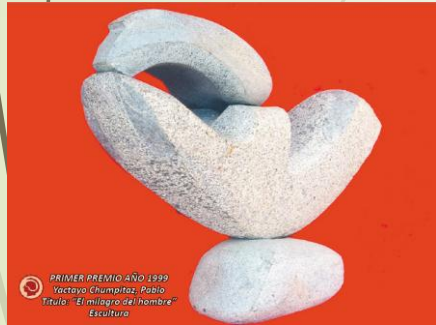
- Formas desmielinizantes clásicas:
 - Disminución de velocidad de conducción
 - Latencias distales y latencias largas (ondas F, reflejo H) muy prolongadas
 - Bloqueo de conducción
 - Dispersión temporal
- Formas axonales:
 - **Amplitud y duración de potenciales disminuida (pérdida de axones)**
 - Componente sensitivo según el tipo





Síndrome de Guillain Barre: Curso y pronóstico

- Instalación más frecuente **en una semana** y puede agravarse hasta 4 semanas, ojo con reflejo tusígeno
- Período de estado 2 a 4 semanas
- Recuperación en varias semanas a meses
- Recuperación más rápida con tratamiento y proporcional al daño axonal
- Cerca de 75% se recuperan sin secuelas
- 25% con secuelas como caída de la punta del pie, parestesias, y dolor neuropático, ataxia sensitiva
- Mortalidad de 1 a 2 %, especialmente en extremos de la vida y con complicaciones previas, instalación muy rápida, componentes vegetativos y mayor riesgo si necesita UCI





Síndrome de Guillain Barré: Escala de gravedad

- 0 Sano, sin compromiso
- 1 Sintomas y signos leves: puede andar o correr y ocuparse de cuidado personal con cierta dificultad
- 2 Camina más de 5 mt sin ayuda o apoyo; no puede saltar ni realizar cuidado personal
- 3 Camina más de 5 mt pero con ayuda o apoyo
- 4 En cama y con ayuda
- 5 Con ventilación asistida total o intermitente
- 6 Muerte



Síndrome de Guillain Barre: Banderas rojas



Nivel sensitivo

Fiebre

Instalación en más de cuatro semanas ,
fluctuaciones

Déficit sensitivo franco

Déficit sensitivo puro

Compromiso de consciencia

Botulismo, miastenia, polio, difteria neuropatía
tóxica

Más de 50 células en LCR



Síndrome de Guillain Barre: Aproximación al tratamiento

- Monitoreo de cambios respiratorios
- Prevención de trombosis venosas
- Prevención de úlceras de decúbito
- Prevención de gastritis
- Control de dolor
- Importancia de rehabilitación:
 - Posición adecuada
 - Prevención de acortamiento de tendones, especialmente caída de la punta del pie
 - Prevención de atelectasias, uso de músculos accesorios de respiración





Tratamiento del Síndrome de Guillain Barré

- **PRECOZ PARA EVITAR DAÑO AXONAL SECUNDARIO**
- **PRECOZ PARA LIMITAR DAÑO AXONAL PRIMARIO**

- **RECAMBIO PLASMÁTICO O INMUNOGLOBULINAS CON RESULTADOS SIMILARES**

Dr. Víctor Campusano
Lezama
Departamento de
Laboratorio Clínico
camlez@hotmail.com



Recambio plasmático:

- Cinco recambios, interdiario
- 10 frascos albúmina 20 %, dilución al 5% en dos lt

Hipovolemia, alergia,
infección catéter,
hipocalcemia, no en
embarazo

Inmunoglobulinas:

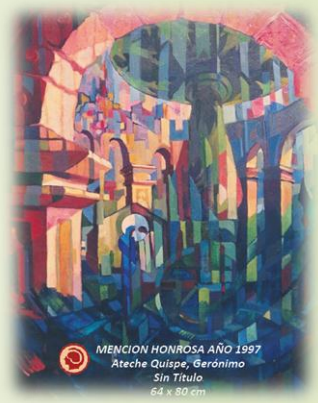
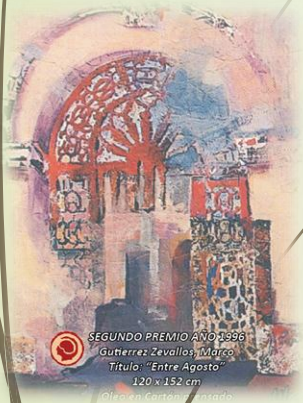
- Cinco sesiones 0.4 g/k/d

Daño renal, anafilaxia,
meningoencefalitis



Síndrome de Guillain Barré

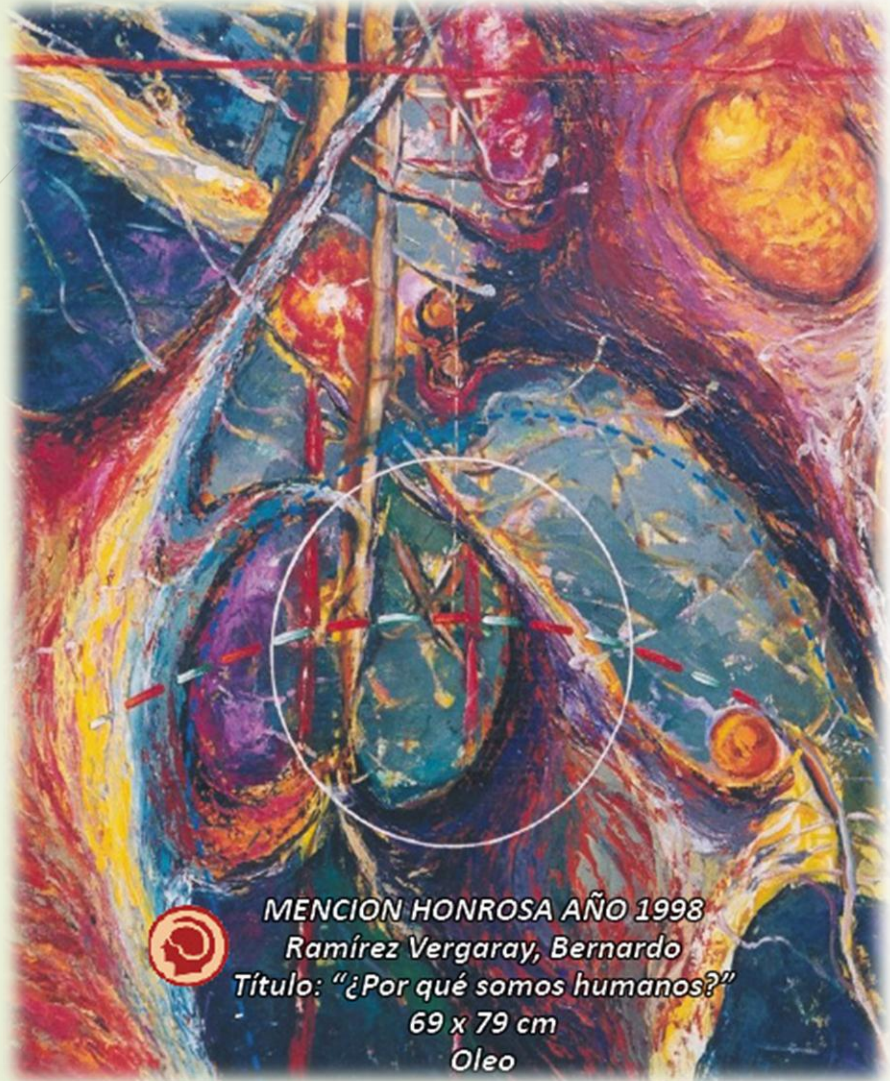
- Diagnóstico predominantemente clínico
- Detección rápida = tratamiento rápido
- Alerta con la insuficiencia ventilatoria
- Clásico: desmielinizante, mejor pronóstico
- Variantes: axonales, actuar rápidamente




**NO OLVIDAR NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE PARÁLISIS FÁCIDA
Y SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ**

Algunas referencias

- Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del síndrome de Guillain Barré, RVM 025.2016-SA-DVM-SP
- Treatment of Inflammatory Neuropathies, Michael D. Weiss, Curso de la American Academy of Neurology, Los Angeles, 2018
- Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Guillain Barré, Segundo y Tercer nivel de Atención, Instituto Mexicano del Seguro Social actualización al 2016
- Guillain Barré Syndrome, N. Yuki, H-P Hartung, N Engl J Med 2012; 366: 2294-304



 **MENCION HONROSA AÑO 1998**
Ramírez Vergaray, Bernardo
Título: "¿Por qué somos humanos?"
69 x 79 cm
Oleo

El INCN al Bicentenario

i Muchas Gracias!