



# CLÍNICA KINEFISIÁTRICA MÉDICA

LIC. NAZARENA GÓMEZ BAUSELA

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

*El síndrome de Guillain Barré o Polirradiculoneuritis, representa entre el 25 y el 40% de todas las polineuropatías de la edad adulta de causa desconocida.*

*Se caracteriza por afectar nervios periféricos, raíces nerviosas, pares craneales y asta anterior de la médula espinal.*

***Este síndrome define una ENTIDAD CLÍNICA RECONOCIDA COMO LA NEUROPATÍA DEMIELINIZANTE AGUDA MÁS FRECUENTE, CARACTERIZADA POR LA APARICIÓN REPENTINA DE DEBILIDAD MUSCULAR SIMÉTRICA DE LOS MIEMBROS, PÉRDIDA DE RESFLEJOS TENDINOSOS, AUSENCIA O LEVE AFECCIÓN DE LA SENSIBILIDAD.***

## ALGUNOS NOMBRES ALTERNATIVOS:

- PARALISIS ASCENDENTE AGUDA DE LANDRY
- POLINEURITIS IDIOPATICA AGUDA
- POLINEUROPATÍA INFLAMATORIA AGUDA
- POLINEURITIS INFECCIOSA

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

## ETIOLOGÍA

- Hasta el momento no se ha podido establecer la causa que pone en marcha este síndrome, como así tampoco porque se desarrolla en algunos individuos y en otros no. (Predisposición).
- Sí está comprobado que el sistema inmune comienza a combatir los componentes del propio cuerpo, causando lo que se conoce como enfermedad autoinmune.
- SGB es prototipo de enfermedad post-infecciosa, 2/3 de los pacientes reportan antecedentes de una enfermedad infecciosa aguda, más comúnmente infecciones del tracto respiratorio y gastrointestinal, que han remitido al momento en que los síntomas neurológicos comenzaron. El intervalo entre dichas infecciones y el comienzo de los síntomas del SGB varían entre 1 a 3 semanas.

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

## CARACTERÍSTICAS NEUROPATOLÓGICAS

- Se caracteriza por focos de desmielinización focal y segmentaria de los nervios periféricos en toda su longitud.
- La enfermedad aparece luego de un proceso de vacunación, aplicación de suero o de una infección vírica.
- Transcurre de 7 a 20 días entre el proceso que se cree causal y el comienzo de los síntomas.

### SE CREEN ASOCIADOS AL SGB OTROS FACTORES COMO:

- ❖ LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
- ❖ LINFOMA
- ❖ LEPTOPIROSIS
- ❖ HERPES SIMPLE
- ❖ ENFERMEDAD DE HODGKIN
- ❖ HEPATITIS

- ❖ DIFTERIA O ENFERMEDAD DE LYME
- ❖ VACUNA ANTIRRÁBICA HUMANA
- ❖ VACUNA ANTIGRI PAL
- ❖ CIRUGÍAS MAYORES (ENTRE LAS SIGUIENTES 6 SEMANAS)
- ❖ STRESS (2 SEMANAS PREVIAS)
- ❖ EMBARAZOS

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

## EPIDEMIOLOGÍA

- ENTRE EL 25 Y 40% DE TODAS LAS NEUROPATÍAS DE LA EDAD ADULTA.
- AFECTA A AMBOS SEXOS A CUALQUIER EDAD CON UNA MAYOR INCIDENCIA ENTRE LOS 20 Y 50 AÑOS.

## RESUMEN DE CARACTERÍSTICAS A TENER EN CUENTA...

### **COMIENZO:**

- MMII
- MÚSCULOS DEL TRONCO
- MMSS
- SIGNOS DE PARÁLISIS BULBAR
- LA PARÁLISIS ES FLÁCCIDA
- HAY ARREFLEXIA (POR LESIÓN DE NEURONA MOTRIZ PERIFÉRICA)

### **EVOLUCIÓN:**

- PUEDE SER ASCENDENTE O DESCENDENTES

### **SE CARACTERIZA POR:**

- ALTERACIONES SENSITIVAS
- ALTERACIONES MOTORAS
- ALTERACIONES DE LCR

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

## CUADRO CLÍNICO

LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS PUEDEN SER MUY VARIADAS:

- GRADOS VARIABLES DE DEBILIDAD MUSCULAR O PARÁLISIS DE BRUSCA APARICIÓN. A MENUDO LA DEBILIDAD ES DE PREDOMINIO PROXIMAL, EN MMSS Y MMII AL MISMO TIEMPO O AFECTAR ÚNICAMENTE LOS NERVIOS CRANEALES.
- ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD: PARESTESIAS DISTALES (hormigueos, pinchazos o entumecimiento y pesadez) Y DOLORS MUSCULARES.
- HIPORREFLEXIA I ARREFLEXIA PROFUNDA.
- OTROS SÍNTOMAS QUE PUEDEN ESTAR ASOCIADOS :
  - ❖ Visión borrosa
  - ❖ Vertigos y mareos
  - ❖ Fasciculaciones
  - ❖ Parálisis Fácial (50%)

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

## SINTOMATOLOGÍA MÁS COMÚN

- FIEBRE
- CAÍDAS
- VÓMITOS
- TRASTORNOS TRÓFICOS
- LA SENSIBILIDAD PUEDE ESTAR CONSERVADA
- DOLOR DE RAQUIS
- HEMIPLEJÍA FLÁCCIDA CON INTENSOS TRASTORNOS ESFINTERIANOS
- PUEDE 'RESENTARSE BABINSKI PROFUNDO

***Algunos signos y síntomas constituyen complicaciones que requieren abordaje de emergencia como son:***

- ✓ ***Dificultad en la Deglución. Imposibilidad de contener saliva en la boca.***
- ✓ ***Dificultades respiratorias***
- ✓ ***Pérdidas de conocimiento***

***Cuando la lesión asciende puede llegar a tomar la base del cuello los núcleos bulbares y aparecen los signos de :***

- ✓ ***Crisis de asfíxica***
- ✓ ***Trastornos deglutorios***
- ✓ ***Trastornos en articulación de la palabra***
- ✓ ***Taquicardia***

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

## LA ENFERMEDAD SE PRESENTA EN 3 FASES:

### FASE DE EXTENSIÓN

- SENSACIÓN DE HORMIGUEO
- ADORMECIMIENTO DE LAS PIERNAS
- CALAMBRES
- PARESTESIAS EN LAS EXTREMIDADES Y DÉFICIT MOTOR

### FASE DE ESTADO

- APARICIÓN DE LA MAYORÍA DE LOS SIGNOS NEUROLÓGICOS
- CUADRIPLÉJIA
- COMPROMISO RESPIRATORIO
- COMPROMISO DE LA DEGLUCIÓN
- ARREFLEXIA, PARESTESIA Y COMPROMISO DE LA SENSIBILIDAD TÁCTIL Y PROFUNDA

### FASE DE RECUPERACIÓN

- LOS SIGNOS NEUROLÓGICOS VAN DESAPARECIENDO EN ORDEN INVERSO AL QUE APARECIERON LUEGO DE 1 O 2 SEMANAS DE ESTABILIDAD.
- LA REGRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS ES MÁS LENTA QUE LA APARICIÓN.
- LA REGRESIÓN PUEDEN SER SEMANAS O MESES.
- LA RECUPERACIÓN PUEDE SER TOTAL O DEJAR SECUELAS MOTORAS/SENSITIVAS HASTA EN UN 20%.

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

## • DIAGNÓSTICO

- Los rasgos que permiten el diagnóstico incluyen criterios clínicos y pruebas complementarias, en especial el estudio del LCR y EMG.

<b>CRITERIOS MAYORES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>DEBILIDAD PROGRESIVA:</b> debilidad motora progresiva de más de una extremidad, desde el debilitamiento mínimo de los MMII hasta cuadriplejía.</li><li>• <b>HIPO O ARREFLEXIA:</b> arreflexia distal con hiporreflexia de reflejo bicipital y patelar.</li></ul>
<b>CRITERIOS DE APOYO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>PROGRESIÓN:</b> los signos y síntomas del déficit motor se desarrollan rápidamente y dejan de progresar en la cuarta semana.</li><li>• <b>SIMETRÍA:</b> relativa, generalmente si un MM está afectado el opuesto también.</li><li>• <b>AFECTACIÓN DEL NERVIOCRANEAL:</b> la debilidad facial se presenta el 50% y frecuentemente es bilateral. Puede estar afectado el N. Glossofaríngeo que inerva la lengua y otros que intervienen en la deglución y N. motores extraoculares.</li><li>• <b>RECUPERACIÓN:</b> casi completa de 2 a 4 semanas después que se ha detenido la progresión.</li><li>• <b>AUSENCIA DE FIEBRE AL INICIO DE LOS SÍNTOMAS NEURÍTICOS.</b></li><li>• <b>DISFUNCIÓN AUTONÓMICA:</b> taquicardia y otras arritmias, hipotensión postural, HTA y síntomas vasomotores apoyan el diagnóstico.</li><li>• <b>AFECTACIÓN SENSORIAL MODERADA.</b></li></ul>
<b>CRITERIOS DE LABORATORIO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>EMG</b></li><li>• <b>PUNCIÓN RAQUIDEA (LCR)</b></li></ul>

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ENFERMEDAD AGUDA DE LA MÉDULA ESPINAL
- LESIONES TRANSVERSALES AGUDA DE LA MÉDULA ESPINAL
- MIELOPATÍA CERVICAL
- MIASTENIA GRAVE
- BOTULISMO
- POLINEUROPATÍA DEL PACIENTE CRÍTICO

## TRATAMIENTO

- SINTOMÁTICO
- REQUERIR AMR

## PRONÓSTICO

- EL 95% SOBREVIVEN, EN EL 5% RESTANTE PUEDE PREVALECER UNA LEVE DEBILIDAD

## COMPLICACIONES

- DIFICULTAD RESPIRATORIAS
- BRONCOASPIRACIÓN
- NEUMONÍA
- TVP
- AUMENTA EL RIESGO DE INFECCIÓN
- PERDIDA DE MOVIMIENTO PERMANETE DE UN ÁREA
- CONTRACTURAS DE LAS ARTICULACIONES U OTRAS DEFORMIDADES.

# SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

## SECUELA EN LA MARCHA POR SGB

[https://www.youtube.com/watch?v=3jfs\\_98U8Ws](https://www.youtube.com/watch?v=3jfs_98U8Ws)

<https://www.youtube.com/watch?v=NmRVTpRMbeU>