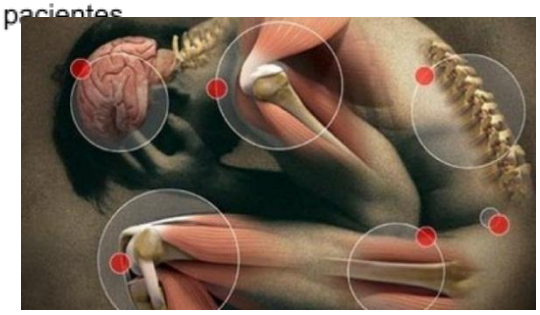
El síndrome de Guillain-Barré es una serie heterogénea de neuropatías periféricas mediadas inmunológicamente. El hallazgo común es la polirradiculopatía de evolución rápida, que se manifiesta posteriormente a un suceso disparador, que con frecuencia es un proceso infeccioso. Se manifiesta generalmente con una parálisis motora simétrica con o sin afectación sensorial y autonómica.

La debilidad de los músculos se agrava al máximo en las dos o tres semanas posteriores al inicio del cuadro y la recuperación parcial o total ocurre en semanas o meses.

Por lo general evoluciona hacia la curación sin dejar secuelas clínicas evidentes, aunque pueden surgir complicaciones riesgosas para la vida del enfermo. Hasta hoy constituye un mal sin remedio, pues las terapias aplicadas se limitan a disminuir la gravedad del trastorno y a acelerar la recuperación de la mayor parte de los pacientes.



En el mundo se reporta una incidencia anual de 1 a 3 cada 100000 habitantes. Suele afectar a personas de cualquier edad y sexo con 2 picos de presentación: uno en la etapa adulta joven y otra en ancianos, es rara en niños menores de un año de edad. El trastorno suele aparecer unos días o semanas después de que la persona haya tenido síntomas de infección viral respiratoria o intestinal, en algunas ocasiones, el embarazo, cirugías o las vacunas pueden desencadenar el síndrome.



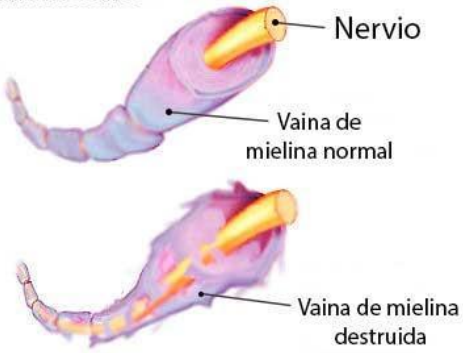
Etiopatogenia

La gran mayoría de los pacientes se recoge el antecedente de una infección respiratoria o gastrointestinal, bacteriana o viral, varias semanas antes del comienzo de los síntomas neurológicos.

Dentro de los antecedentes infecciosos en este síndrome se encontró una mayor frecuencia de infección por Campylobacterjejuni, Cytomegalovirus y virus de Epstein Barr, también detectó

infecciones por Mycoplasma pneumoniae, virus de la hepatitis, herpes simple, mononucleosis infecciosa y SIDA (HIV).

www.mdsaude.com/es



Manifestaciones Clínicas

Los síntomas típicos son:

a) Debilidad muscular o pérdida de la fu
b) Fa
c) Ca
d) En e la se
e) Se puede se



Diagnóstico

Se basa en los criterios clínicos considerando los antecedentes, hallazgos en el líquido cefalorraquídeo (LCR), serología para anticuerpos específicos y criterios electromiográficos.

Criterios diagnósticos para Síndrome de Guillain-Barré son:

1. Hallazgos necesarios para hacer el diagnóstico:
2. Hallazgos que apoyan fuertemente el diagnóstico
3. Hallazgos que hacen el diagnóstico dudoso
4. Hallazgos que excluyen el diagnóstico

Evolución y Pronóstico

La enfermedad evoluciona en 3 fases, denominadas: de progresión, estabilización y regresión, que suele completarse en 3 a 6 meses.
El 80 % de los pacientes se recuperan completamente o con déficit pequeños. Entre el 10 y el 15 % quedarán con secuelas permanentes; el resto morirá a pesar de los cu



Tratamiento

Como parte esencial del plan terapéutico y en correspondencia con el estado de gravedad del enfermo, se impone aplicar medidas generales y específicas que garanticen su adecuada evolución, a saber:

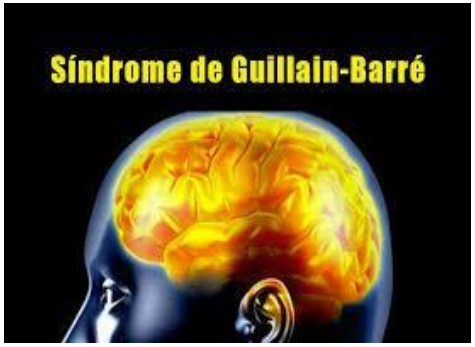
- Reposo en el lecho, acorde con la forma clínica y evitando adoptar posiciones viciosas.
- Fisioterapia respiratoria para evitar las atelectasias y las neumonías
- Cateterización venosa profunda con asepsia y antisepsia requeridas.
- Control estricto de los signos vitales.
- Monitorización cardiovascular permanente.
- Uso de heparina para evitar el tromboembolismo pulmonar
- Fisioterapia general para evitar las cor

Conclusión

En la actualidad no se sabe porque el Síndrome de Guillain-Barré afecta a algunas personas, lo que sí se sabe es que el sistema inmunológico del cuerpo ataca al propio cuerpo.

Hasta este momento no existe cura alguna conocida para el Síndrome de Guillain-Barré, pues ciertas terapias se limitan a disminuir la gravedad de la enfermedad y a acelerar la recuperación de los pacientes. Actualmente se defiende el uso del tratamiento combinado de inmunoglobulinas IV y plasmaféresis. En estos enfermos se impone cumplir las medidas generales prescritas para evitar y prevenir la aparición de complicaciones ıe causan rápidamente la muerte.

Instituto Superior Tecnológico Educación Médica
San Fernando
RM. Nº 0075-95 ED / RD. 425-2000 ED / RD. 345-2005 ED. / 0250-2009 ED



Síndrome de Guillain-Barré

Curso:
Fisioterapia

Profesora:
Liliana Mendoza Ibáñez

Alumna:
Sonia Pérez Palomino

Ciclo:
VI

2016