

John Alexander Valencia-Meléndez; Diego Esteban López-Illescas; Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3816>

Síndrome de Guillain-Barré: actualización diagnóstica y terapéutica

Guillain-Barré syndrome: a diagnostic and therapeutic update

John Alexander Valencia-Meléndez

ma.johnavm05@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-1099-4294>

Diego Esteban López-Illescas

ma.diegoeli93@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-1416-0713>

Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

ua.piedadacurio@uniades.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2274-5444>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

John Alexander Valencia-Meléndez; Diego Esteban López-Illescas; Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

RESUMEN

Objetivo: Analizar el síndrome de Guillain-Barré desde una revisión documental para la actualización diagnóstica y terapéutica. **Método:** Descriptiva documental. **Conclusión:** El tratamiento de primera línea para el Síndrome de Guillain-Barré es la gammaglobulina intravenosa en dosis de 0.4g/kg durante 5 días gracias a su efectividad y mínimos efectos adversos. Se indica la plasmaféresis cuando el tratamiento con gammaglobulina intravenosa demuestra ser ineficaz o contraindicada, la combinación de ambos tratamientos no ha demostrado beneficios a si se las utilizara individualmente, excepto en casos graves que cursan con insuficiencia respiratoria.

Descriptores: Patología; complicaciones; neurología. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze Guillain-Barré syndrome from a documentary review for diagnostic and therapeutic updating. **Method:** Descriptive documentary review. **Conclusion:** The first line treatment for Guillain-Barré syndrome is intravenous gamma globulin at a dose of 0.4g/kg for 5 days due to its effectiveness and minimal adverse effects. Plasmapheresis is indicated when treatment with intravenous gamma globulin proves to be ineffective or contraindicated, the combination of both treatments has not shown benefits compared to their individual use, except in severe cases with respiratory failure.

Descriptors: Pathology; complications; neurology. (Source: DeCS).

John Alexander Valencia-Meléndez; Diego Esteban López-Illescas; Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una patología neurológica frecuente a nivel mundial. Es una polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda, de origen desconocido, que se caracteriza clínicamente por parálisis flácida ascendente acompañado de arreflexia, trastornos sensoriales variables y evidencia de un aumento de proteínas en el líquido cefalorraquídeo.^{1 2 3}

La debilidad muscular está relacionada con mecanismos autoinmunes a nivel del nervio periférico y raíces nerviosas, su magnitud puede variar, desde una forma leve hasta una cuadriplejía flácida con compromiso de los músculos que actúan en la respiración, la cual tiene prevalencia en un elevado porcentaje de los pacientes. Se pueden presentar alteraciones de algunas funciones a cargo del sistema nervioso autónomo, como taquicardia sinusal, hipertensión, arritmias e hipotensión postural, en un 15% de los pacientes.^{4 5}

La mayor parte de los pacientes presenta una progresión clínica de la enfermedad de manera aguda, generalmente en el primer mes, si el deterioro se excede más de este tiempo, debe pensarse en indagar diagnósticos alternativos. En un grupo de pacientes se ha podido identificar un factor etiológico, el cual fue una infección que desencadenó la patología, en la mayoría de los casos las infecciones respiratorias altas, fue el principal antecedente que referían los pacientes, algunas semanas antes del inicio de las manifestaciones clínicas del síndrome de Guillain-Barré.^{6 7 8}

Se presenta el objetivo de analizar el síndrome de Guillain-Barré desde una revisión documental para la actualización diagnóstica y terapéutica.

MÉTODO

Descriptiva documental.

La población estuvo conformada por 15 artículos publicados en PubMed.

Se aplicó revisión analítica de los documentos.

John Alexander Valencia-Meléndez; Diego Esteban López-Illescas; Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

RESULTADOS

El antecedente infeccioso ha demostrado ser sumamente relevante debido a que el 60% de los pacientes lo han presentado, generando el mecanismo de mimetismo molecular que da como resultado la activación cruzada de linfocitos T o B autorreactivos que fueron estimulados por los péptidos que se derivan del agente patógeno. Junto con los agentes que se han reconocido como más frecuentes, es necesario actualizar la lista de microorganismos sospechosos debido a que durante la emergencia sanitaria del COVID-19 causado por el SARS-COV-2 se reportaron varios casos de SGB, junto con el virus del Zika que es endémico de las regiones tropicales de nuestro país y en la que la información relacionada con la polineuropatía y estas infecciones es muy limitada.^{9 10 11 12}

Se ha llegado al consenso de que los criterios de Brighton Collaboration poseen un alto nivel de certeza diagnóstica. Siempre teniendo en cuenta que para sospechar del SGB el paciente debe presentar parálisis flácida ascendente simétrica y reflejos decrementados sin explicación por otras causas. Se debería implementar la tabla de criterios diagnósticos de Brighton Collaboration junto con los criterios modificados de NINDS para una mayor certeza diagnóstica.¹³

El plan terapéutico nos arroja como tratamiento de primera línea la gammaglobulina intravenosa, y en casos de intolerancia a este tratamiento aplicar plasmaféresis en segunda instancia. A pesar de que este es el tratamiento estandarizado, se debe tener en cuenta algunas consideraciones tales como el uso de antibióticos únicamente en casos debidamente justificados con enfermedad subyacente, ya que no se ha demostrado que el uso de antibiótico para una infección como antecedente pueda influir favorablemente en el proceso inmunitario del SGB. Así como considerar las medidas terapéuticas de acuerdo con la fase de la enfermedad, donde se justifica medidas profilácticas trombóticas en pacientes donde se restringe su movilidad se encuentra restringida debido a la posibilidad de embolismo pulmonar, así como ventilación mecánica ante manifestaciones de fatiga respiratoria.^{14 15}

John Alexander Valencia-Meléndez; Diego Esteban López-Illescas; Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

CONCLUSIONES

El tratamiento de primera línea para el Síndrome de Guillain-Barré es la gammaglobulina intravenosa en dosis de 0.4g/kg durante 5 días gracias a su efectividad y mínimos efectos adversos. Se indica la plasmaféresis cuando el tratamiento con gammaglobulina intravenosa demuestra ser ineficaz o contraindicada, la combinación de ambos tratamientos no ha demostrado beneficios a si se las utilizara individualmente, excepto en casos graves que cursan con insuficiencia respiratoria. Los antibióticos o antivirales no han demostrado acción favorable sobre el mecanismo inmunitario de la patología. Los cuidados médicos generales, cuidados posteriores a la salida de la Unidad de Cuidados Intensivos son indispensables. Se recomiendan medidas preventivas como profilaxis con heparina en pacientes inmóviles o encamados, AINES y Gabapentina para el manejo del dolor neuropático.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Shahrizaila N, Lehmann HC, Kuwabara S. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2021;397(10280):1214-1228. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00517-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00517-1)
2. Leonhard SE, Mandarakas MR, Gondim FAA, et al. Diagnosis and management of Guillain-Barré syndrome in ten steps. Nat Rev Neurol. 2019;15(11):671-683. <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0250-9>

John Alexander Valencia-Meléndez; Diego Esteban López-Illescas; Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

3. Malek E, Salameh J. Guillain-Barre Syndrome. Semin Neurol. 2019;39(5):589-595. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693005>
4. Mirian A, Nicolle MW, Budhram A. Guillain-Barré syndrome. CMAJ. 2021;193(11):E378. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202710>
5. Sheikh KA. Guillain-Barré Syndrome. Continuum (Minneap Minn). 2020;26(5):1184-1204. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000929>
6. Langille MM. Guillain-Barre Syndrome in Children and Adolescents. Adv Pediatr. 2023;70(1):91-103. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2023.04.001>
7. Laman JD, Huizinga R, Boons GJ, Jacobs BC. Guillain-Barré syndrome: expanding the concept of molecular mimicry. Trends Immunol. 2022;43(4):296-308. <https://doi.org/10.1016/j.it.2022.02.003>
8. Korinthenberg R, Trollmann R, Felderhoff-Müser U, et al. Diagnosis and treatment of Guillain-Barré Syndrome in childhood and adolescence: An evidence- and consensus-based guideline. Eur J Paediatr Neurol. 2020;25:5-16. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2020.01.003>
9. Magy L, Frachet S. Therapeutic issues in Guillain-Barré syndrome. Expert Rev Neurother. 2023;23(6):549-557. <https://doi.org/10.1080/14737175.2023.2212163>
10. Florian IA, Lupan I, Sur L, Samasca G, Timiş TL. To be, or not to be... Guillain-Barré Syndrome. Autoimmun Rev. 2021;20(12):102983. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2021.102983>
11. Habib AA, Waheed W. Guillain-Barré Syndrome. Continuum (Minneap Minn). 2023;29(5):1327-1356. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001289>
12. Expósito J, Carrera L, Natera D, Nolasco G, Nascimiento A, Ortez C. Síndrome de Guillain-Barré y otras neuropatías autoinmunes: tratamiento actual [Guillain-Barré syndrome and other autoimmune neuropathies: current therapy]. Medicina (B Aires). 2022;82(Suppl 3):82-88.
13. Leonhard SE, Cornblath DR, Endtz HP, Sejvar JJ, Jacobs BC. Guillain-Barré syndrome in times of pandemics. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2020;91(10):1027-1029. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-324230>

John Alexander Valencia-Meléndez; Diego Esteban López-Illescas; Piedad Elizabeth Acurio-Padilla

14. Payus AO, Jan TH, Raymond AA. Guillain-Barré syndrome. Clin Med (Lond). 2020;20(6):e281. <https://doi.org/10.7861/clinmed.Let.20.6.6>
15. Busl KM, Fried H, Muehlschlegel S, et al. Guidelines for Neuroprognostication in Adults with Guillain-Barré Syndrome. Neurocrit Care. 2023;38(3):564-583. <https://doi.org/10.1007/s12028-023-01707-3>

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).