

¿Qué es el síndrome de Guillain-Barré?

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una enfermedad neurológica rara que afecta los nervios periféricos y causa debilidad muscular.

El síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad autoinmunitaria que afecta los nervios fuera del cerebro y de la médula espinal (los nervios periféricos) y se desarrolla en un período de varios días a semanas. El SGB puede causar debilidad muscular grave, y la muerte ocurre en alrededor del 5 % de los pacientes. Los subtipos más frecuentes son la polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (PDIA) y la neuropatía axonal motora aguda (NAMA). Alrededor del 90 % de las personas con SGB en Norteamérica y Europa tienen PDIA.

Signos y síntomas del SGB

Los pacientes con el subtipo PDIA del SGB suelen tener debilidad que comienza en las piernas y se extiende a los brazos, así como disminución o pérdida de los reflejos. En más del 50 % de estos pacientes, los nervios que se originan en el tronco encefálico (nervios craneales) se ven afectados, lo que puede causar debilidad facial, dificultad para tragar y debilidad o parálisis en los músculos de los ojos. Aproximadamente del 25 % al 30 % de los pacientes desarrollan debilidad o parálisis grave en los músculos que se usan para respirar. El SGB suele causar síntomas como dolor lumbar y entumecimiento y hormigueo en las extremidades, y también pueden producirse fluctuaciones en la presión arterial o un ritmo cardíaco irregular.

Factores de riesgo y afecciones que se asocian con el SGB

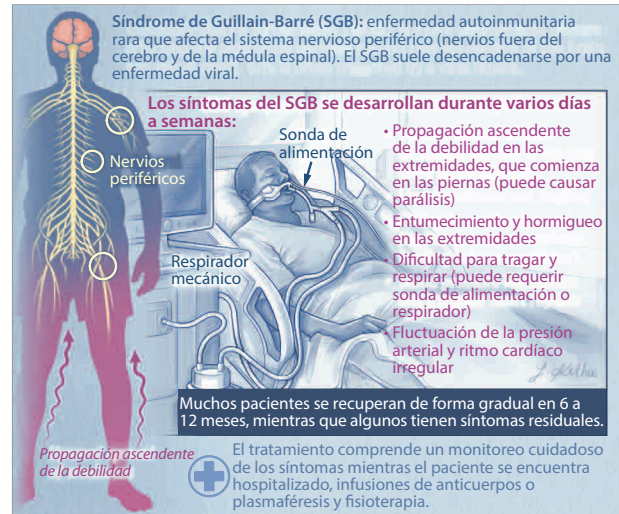
El SGB afecta a personas de todo el mundo, y se calcula que el riesgo de tener SGB es de 1 en 1000. Aunque se puede desarrollar SGB a cualquier edad, la incidencia aumenta con los años, y los hombres son un poco más propensos a desarrollar SGB que las mujeres.

Alrededor de dos tercios de los pacientes tienen una enfermedad diarreica o respiratoria en las 4 a 6 semanas anteriores al inicio de los síntomas del SGB. Otros eventos o afecciones menos frecuentes que pueden desencadenar el SGB incluyen cirugía reciente, embarazo e inmunodepresión. Aunque se han notificado casos esporádicos raros de SGB después de las vacunas, el riesgo de desarrollar SGB después de la vacunación es mucho menor que el riesgo de desarrollar SGB después de una infección.

Diagnóstico y tratamiento del SGB

El diagnóstico del SGB se basa en los síntomas y los hallazgos del examen físico. Las pruebas neurológicas suelen incluir electromiografía y estudios de conducción nerviosa para evaluar la función nerviosa y muscular. Los resultados de una punción espinal (punción lumbar) pueden respaldar el diagnóstico de SGB y descartar otras enfermedades neurológicas.

Las personas con presunto SGB deben ser hospitalizadas. Todos los pacientes con SGB necesitan un monitoreo cuidadoso



de la respiración, el ritmo cardíaco y la presión arterial. Las personas que presentan debilidad o parálisis graves de los músculos respiratorios reciben asistencia con ventilación mecánica. Los pacientes que tienen dificultad para tragar pueden recibir nutrición a través de una sonda de alimentación.

Los tratamientos recomendados en la actualidad para el SGB son la inmunoglobulina intravenosa (IGIV), una infusión de anticuerpos o plasmáferesis, que implica la extracción y el reemplazo del componente líquido de la sangre. Entre el 40 % y el 50 % de los pacientes con SGB no mejoran luego de 4 semanas de IGIV o plasmáferesis y necesitan tratamiento de apoyo prolongado. La fisioterapia, la terapia ocupacional y la terapia del habla son importantes para que los pacientes puedan recuperar la fuerza y el funcionamiento.

¿Cuál es el pronóstico del SGB?

La mayoría de los pacientes con SGB mejoran de forma gradual y pueden tener una recuperación completa en 6 a 12 meses. Sin embargo, algunos pacientes tienen síntomas residuales, como fatiga, dolor, entumecimiento, hormigueo y debilidad muscular. Algunos factores asociados con un mayor riesgo de muerte debido al SGB incluyen la edad avanzada, una enfermedad más grave y la necesidad de ventilación mecánica.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares)

Autor: Dr. Revital Marcus

Publicado en línea: 2 de febrero de 2023. doi:10.1001/jama.2022.24232

Afiliaciones del autor: Fishbein Fellow, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informan.

Fuente: Sheikh KA. Guillain-Barré syndrome. *Continuum (Minneapolis)*. 2020;26(5): 1184-1204. doi:10.1212/CON.0000000000000929

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.