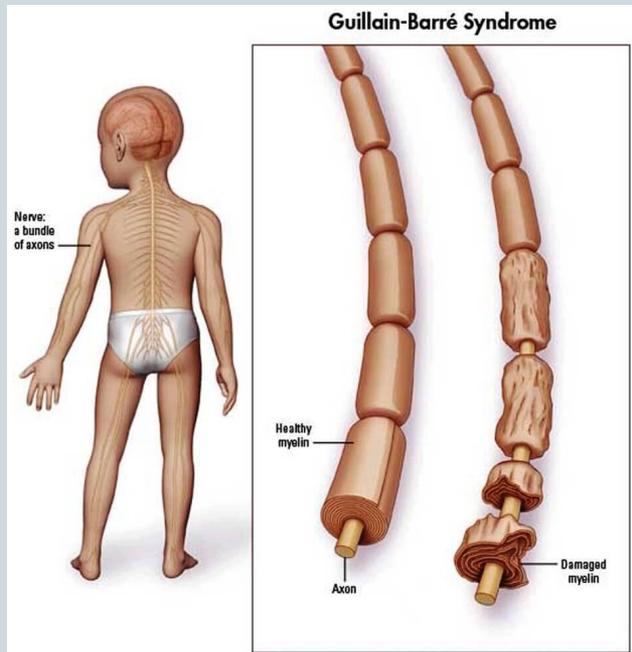


GUILLAIN-BARRÉ EN PEDIATRÍA



ISAAC MANGAS MARÍN
R1 PEDIATRÍA
REVISADO POR DRA. SARDINA

CASO CLÍNICO



- **ENFERMEDAD ACTUAL:** Varón de 2 años con debilidad y dolor MMII y dificultad para la bipedestación. Pocas horas de evolución.
- **ANTECEDENTES**
 - Bien vacunado
 - No alergias
 - Desarrollo psicomotor normal
 - Picos de fiebre aislados en la semana previa
 - Ciproheptadina por anorexia
- **EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:** reflejos rotulianos e inferiores disminuidos, sedestación inestable, hiperextensión cervical, imposibilidad para la bipedestación.

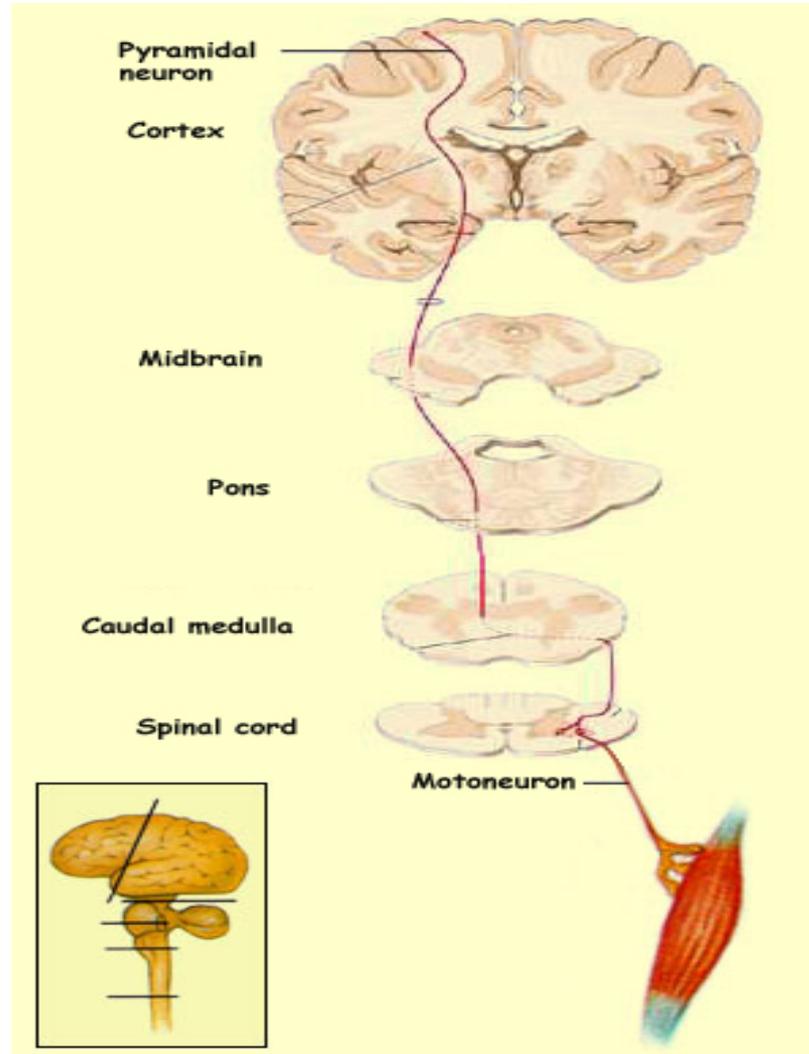
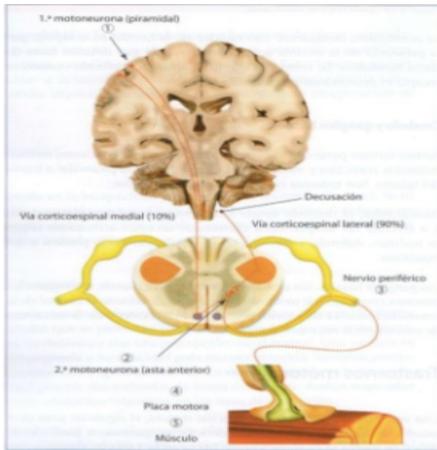
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



- TRAUMATISMOS
- LESIONES MEDULARES
- LESIONES DEL NERVIIO PERIFÉRICO
- LESIONES DE LA UNIÓN NEUROMUSCULAR
- MIOSITIS
- ENFERMEDADES REUMATOIDEAS, ENDOCRINAS O INMUNOLÓGICAS
- TÓXICOS
- BACTERIAS, VIRUS O PARÁSITOS
- CARENCIAS NUTRICIONALES
- TUMORES



VÍA MOTORA



En función de si está afectada la 1ª motoneurona o la 2ª la sintomatología será la siguiente:

Primera Motoneurona	Segunda Motoneurona
Parálisis Espástica	Parálisis flácida
Amiotrofia (por desuso)	Amiotrofia llamativa (se observa pérdida de masa muscular)
No Fasciculaciones	Fasciculaciones llamativas
Reflejos Miotáticos exaltados	Reflejos Miotáticos abolidos
Respuesta plantar Extensora	Respuesta plantar Flexora

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- HEMOGRAMA, BIOQUÍMICA Y COAGULACIÓN: normales.
- COMPLEMENTO, IG, PERFIL TIROIDEO, FÉRRICO, ÁCIDO FÓLICO, VIT B12, PERFIL LIPÍDICO Y CELIAQUÍA: negativos
- SEROLOGÍAS: MYCOPLASMA, CMV Y PARVOVIRUS negativas
- ORINA Y TÓXICOS: negativos
- ECOGRAFÍA ABDOMINAL Y TAC CEREBRAL: normales
- LCR: normal
- ELECTRONEUROGRAMA: normal



EVOLUCIÓN



Progresión ascendente de la debilidad muscular, con empeoramiento del control cervical y disminución del balance muscular en cintura escapular



Sospecha Guillain-Barré



Inmunoglobulina IV

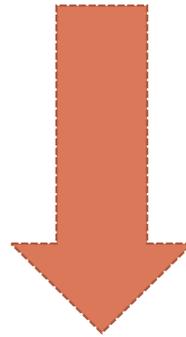
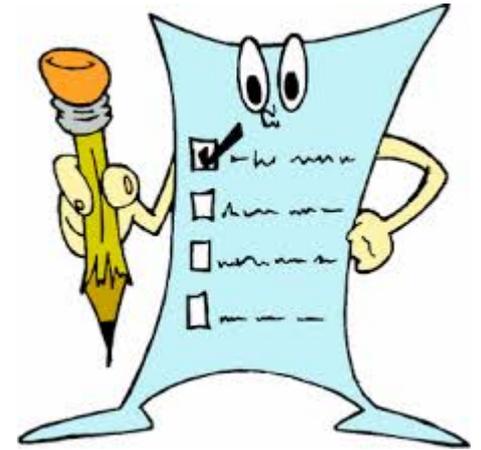
DIAGNÓSTICO

- Segunda determinación LCR (a los 6 días):
Disociación albúmino-citológica (no celularidad con proteinorraquia 76 mg/dl)

- Segundo electroneurograma (a los 6 días):
polineuropatía motora desmielinizante con gradiente próximo-distal en miembros inferiores. En miembros superiores estudio dentro de la normalidad.



CLÍNICA
+
LCR
+
ELECTRONEUROGRAMA



**SÍNDROME DE
GUILLAIN-BARRÉ**

REVISIÓN EN CONSULTAS



- Tono muscular normal
- Marcha estable
- Balance muscular normal
- Reflejos abolidos



SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ



POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE

- ORIGEN INMUNOLÓGICO
- AP INFECCIÓN RESPIRATORIA/ GASTROINTESTINAL
- VARONES JÓVENES
- CAUSA MÁS COMÚN DE PARÁLISIS FLÁCIDA EN LA INFANCIA EN NIÑOS SANOS

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

→ FORMAS CLÍNICAS EN PEDIATRÍA

- Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (PDIA) (85-90%)
- Neuropatía axonal motora aguda (NAMA)
- Neuropatía axonal sensitiva y motora aguda (NASMA)
- Síndrome de Miller-Fischer (SMF): Oftalmoplejía, ataxia y arreflexia

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ



→ ADULTOS: PARÁLISIS FLÁCIDA ARREFLÉCTICA DE INICIO AGUDO Y PROGRESIVA, ASCENDENTE, ACOMPAÑADA DE PARESTESIAS Y AFECTACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO.

→ NIÑOS: **INESPECÍFICA**. DOLOR, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, COJERA Y DEBILIDAD MUSCULAR.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ



→ FASES DE LA ENFERMEDAD

- **Fase aguda** (de horas a semanas): parálisis flácida súbita con alteración de la marcha, junto a afectación sensitiva y autonómica
- **Fase de estado** (variable): se mantiene la sintomatología.
- **Fase de recuperación** (meses): comienza entre 2 y 4 semanas después de terminar la progresión.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ



→ DIAGNÓSTICO

- Clínica
- LCR: disociación albuminocitológica.
- Estudios neurofisiológicos:
 - ↓ velocidad de conducción
 - ↑ latencias distales
- RMN
- Ac anti GQ1b: Miller Fisher

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ



→ TRATAMIENTO

- SOPORTE DE LAS FUNCIONES CARDIORRESPIRATORIAS
- PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES INTERCURRENTES
- INMUNOGLOBULINAS INTRAVENOSAS (0,4 G/KG DE PESO Y DÍA DURANTE 5 DÍAS (2 G/KG EN TOTAL))
- PLASMAFÉRESIS

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ



→ UCI

- Tetraparesia flácida
- Debilidad rápidamente progresiva
- CV <20 ml/kg
- Parálisis bulbar
- Inestabilidad autonómica significativa

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ



- **PRONÓSTICO**

- Mejor que en adultos
- Mortalidad 3-4%
- Recurrencia 2-5%
- Sin secuelas 85-90%

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ



→ CONCLUSIONES

MANIFESTACIONES INICIALES INESPECÍFICAS



iiiiSOSPECHA CLÍNICA!!!!



DIAGNÓSTICO + TTO

EL PRONÓSTICO ES MUY BUENO EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS.

GRACIAS POR SU ATENCION



NO SE PERMITEN PREGUNTAS