



[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → Síndrome de Guillain-Barré

Dirección de esta página: [//www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000684.htm](https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000684.htm)

Síndrome de Guillain-Barré

Es un problema de salud grave que ocurre cuando el sistema de defensa del cuerpo (sistema inmunitario) ataca parte del sistema nervioso por error. Esto lleva a que se presente inflamación de nervios que ocasiona debilidad muscular o parálisis y otros síntomas.

Causas

El síndrome de Guillain-Barré es un trastorno autoinmunitario. En un trastorno inmunitario, el sistema inmunitario del cuerpo se ataca a sí mismo por error. Se desconoce la causa exacta del síndrome de Guillain-Barré. Este síndrome puede presentarse a cualquier edad y es más común en personas de ambos sexos entre los 30 y 50 años.

El síndrome de Guillain-Barré puede presentarse junto con infecciones virales de los virus o bacterias, tales como:

- Influenza
- Algunas enfermedades gastrointestinales
- Neumonía por micoplasma
- El VIH, el virus que causa SIDA (muy raro)
- Herpes simple
- Mononucleosis

También puede ocurrir con otras afecciones como:

- Lupus eritematoso sistémico
- Enfermedad de Hodgkin
- Después de una cirugía

El síndrome de Guillain-Barré daña partes de los nervios. Este daño a los nervios causa hormigueo, debilidad muscular y parálisis. Este síndrome a menudo afecta la cubierta del nervio (vaina de mielina). Este daño se denomina desmielinización y lleva a que las señales nerviosas se movilizan de manera más lenta. El daño a otras partes del nervio puede hacer que dicho nervio deje de trabajar.

Síntomas

Los síntomas de Guillain-Barré pueden empeorar de manera muy rápida. Es posible que pasen solamente algunas horas hasta que aparezcan los síntomas más graves, pero también es común que la debilidad vaya aumentando durante varios días.

La debilidad muscular o la pérdida de la función muscular (parálisis) afecta ambos lados del cuerpo. En la mayoría de los casos, comienza en las piernas y luego se disemina a los brazos, lo cual se denomina parálisis ascendente.

Si la inflamación afecta los nervios del tórax y del diafragma (el gran músculo bajo los pulmones que le ayuda a respirar) y esos músculos están débiles, se puede requerir asistencia respiratoria.

Otros signos y síntomas típicos del SGB son:

- Pérdida de reflejos tendinosos en brazos y piernas.
- Entumecimiento (pérdida leve de la sensibilidad) u hormigueo.
- Dolor o sensibilidad muscular (puede ser un dolor similar a un calambre).
- Movimiento descoordinado (no puede caminar sin ayuda).
- Hipotensión arterial o control deficiente de la presión arterial.
- Frecuencia cardíaca anormal.

Otros síntomas pueden ser:

- Visión borrosa y visión doble.
- Torpeza y caídas.
- Dificultad para mover los músculos de la cara.
- Contracciones musculares.
- Sentir los latidos del corazón (palpitaciones).

Síntomas de emergencia (busque ayuda médica inmediata):

- Ausencia temporal de la respiración.

- No puede respirar profundamente.
- Dificultad respiratoria.
- Dificultad para deglutir.
- Babeo.
- Desmayo.
- Sentirse mareado al pararse.

Pruebas y exámenes

Un antecedente de debilidad muscular creciente y parálisis puede ser un signo del síndrome de Guillain-Barré, especialmente si hubo una enfermedad reciente.

Un examen médico puede mostrar debilidad muscular. También puede haber problemas con la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Estas son funciones que están controladas automáticamente por el sistema nervioso. El examen también puede mostrar que los reflejos, como el reflejo aquileo o rotuliano, han disminuido o están ausentes.

Puede haber signos de disminución de la respiración, ocasionada por la parálisis de los músculos respiratorios.

Se pueden hacer los siguientes exámenes:

- Muestra de líquido cefalorraquídeo (punción raquídea)
- ECG para verificar la actividad eléctrica en el corazón
- Electromiografía (EMG) que evalúa la actividad eléctrica en los músculos
- Prueba de la velocidad de conducción nerviosa
- Pruebas de la función pulmonar

Tratamiento

No existe cura para el síndrome del Guillain-Barré. El tratamiento está encaminado a reducir los síntomas, tratar las complicaciones y acelerar la recuperación.

En las primeras etapas de la enfermedad, se puede administrar un tratamiento llamado aféresis o plasmaféresis. Este tratamiento implica eliminar o bloquear las proteínas, llamadas anticuerpos, que atacan las células nerviosas. Otro tratamiento es la inmunoglobulina intravenosa (IgIV). Ambos

tratamientos conducen a un mejoramiento más rápido y ambos son igualmente efectivos. Pero no existe ninguna ventaja para el uso de ambos tratamientos al mismo tiempo. Otros tratamientos ayudan a reducir la inflamación.

Cuando los síntomas sean graves, se necesitará tratamiento en el hospital y probablemente se suministre respiración artificial.

Otros tratamientos en el hospital se centran en la prevención de complicaciones y pueden incluir:

- Anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos sanguíneos
- Soporte respiratorio o un tubo de respiración y un respirador si el diafragma está débil
- Analgésicos u otros medicamentos para tratar el dolor
- Posicionamiento adecuado del cuerpo y una sonda de alimentación para prevenir el ahogamiento durante las comidas, en caso de que los músculos empleados para la deglución estén débiles
- Fisioterapia para ayudar a mantener los músculos y las articulaciones saludables

Grupos de apoyo

Guillain-Barré Syndrome Foundation International: www.gbs-cidp.org

Expectativas (pronóstico)

La recuperación puede tardar semanas, meses o años. La mayoría de las personas sobreviven y se recuperan por completo. En algunas personas, la debilidad leve puede persistir. El desenlace clínico probablemente es bueno cuando los síntomas desaparecen dentro de un período de tres semanas después de haber comenzado por primera vez.

Las posibles complicaciones del SGB incluyen:

- Dificultad respiratoria (insuficiencia para respirar)
- Acortamiento de los tejidos en las articulaciones (contracturas) u otras deformidades
- Coágulos de sangre (trombosis venosa profunda) que se forman cuando la persona con SGB está inactiva o tiene que permanecer en la cama
- Aumento del riesgo de infecciones
- Presión arterial baja o inestable
- Parálisis permanente
- Neumonía

- Daño a la piel (úlceras)
- Broncoaspiración de alimentos o líquidos

Cuándo contactar a un profesional médico

Busque asistencia médica inmediata si tiene cualquiera de estos síntomas:

- Problemas para tomar respiraciones profundas.
- Disminución de la sensibilidad (sensaciones).
- Dificultad respiratoria.
- Dificultad para deglutir.
- Desmayos.
- Pérdida de la fuerza en las piernas que empeora con el tiempo.

Nombres alternativos

SGB; Polineuritis idiopática aguda; Polineuropatía inflamatoria aguda; Polineuritis infecciosa; Síndrome de Landry-Guillain-Barré; Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda; Parálisis ascendente

Referencias

Katri B, Koontz D. Disorders of the peripheral nerves. In: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, eds. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012:chap 76.

Mittal MK, Wijdicks EFM. Muscular paralysis. In: Parrillo JE, Delinger RP, eds. *Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014:chap 64.

Walling AD, Dickson G. Guillain-Barre syndrome. *Am Fam Physician*. 2013;87:191-197.

Actualizado 6/1/2015

Versión en inglés revisada por: Daniel Kantor, MD, Kantor Neurology, Coconut Creek, FL and Immediate Past President of the Florida Society of Neurology (FSN). Review provided by VeriMed Healthcare Network. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and the A.D.A.M. Editorial team.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.



A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org). La acreditación de la URAC es un comité auditor independiente para verificar que A.D.A.M. cumple los rigurosos estándares de calidad e integridad. A.D.A.M. es una de las primeras empresas en alcanzar esta tan importante distinción en servicios de salud en la red. Conozca más sobre la política editorial, el proceso editorial y la poliza de privacidad de A.D.A.M. A.D.A.M. es también uno de los miembros fundadores de la Junta Ética de Salud en Internet (Health Internet Ethics, o Hi-Ethics) y cumple con los principios de la Fundación de Salud en la Red (Health on the Net Foundation: www.hon.ch).

La información aquí contenida no debe utilizarse durante ninguna emergencia médica, ni para el diagnóstico o tratamiento de alguna condición médica. Debe consultarse a un médico con licencia para el diagnóstico y tratamiento de todas y cada una de las condiciones médicas. En caso de una emergencia médica, llame al 911. Los enlaces a otros sitios se proporcionan sólo con fines de información, no significa que se les apruebe. © 1997-2016 A.D.A.M., Inc. La duplicación para uso comercial debe ser autorizada por escrito por ADAM Health Solutions.



U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894

U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health

Página actualizada 02 febrero 2016