

Tema 14. Síndrome de Guillain Barré

Prof. Dra. María Blanco
Fisioterapia en Especialidades Clínicas III

1. Introducción

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de origen autoinmune, caracterizada por debilidad muscular progresiva, arreflexia y, en muchos casos, afectación autonómica y respiratoria. Se considera la causa más frecuente de parálisis flácida aguda en el mundo desarrollado.

2. Epidemiología

La incidencia del SGB se sitúa entre 1 y 2 casos por cada 100.000 habitantes al año. Puede presentarse a cualquier edad, aunque la mayor incidencia se observa en adultos jóvenes y de mediana edad, con ligera predominancia en varones.

3. Etiología y fisiopatología

El SGB suele desencadenarse tras una infección vírica o bacteriana, siendo *Campylobacter jejuni* el agente más frecuentemente asociado. La respuesta autoinmune provoca una agresión contra los nervios periféricos y raíces nerviosas, causando desmielinización o, en algunas variantes, afectación axonal primaria.

4. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas incluyen debilidad muscular simétrica de progresión ascendente, arreflexia generalizada, alteraciones sensitivas y disfunción autonómica. En casos graves puede producirse insuficiencia respiratoria, que requiere ventilación mecánica.

5. Evolución y pronóstico

El curso clínico del SGB suele dividirse en tres fases: fase de progresión (hasta 4 semanas), fase de meseta (semanas a meses) y fase de recuperación (meses a años). Aproximadamente el 80% de los pacientes logran recuperar la capacidad para caminar de

manera independiente en el plazo de 6 meses a un año, aunque un 20% presenta secuelas motoras o sensitivas.

6. Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la clínica característica, apoyada por estudios complementarios como electromiografía (EMG) y estudio de conducción nerviosa, que muestran signos de desmielinización. El análisis del líquido cefalorraquídeo suele revelar disociación albúmino-citológica (aumento de proteínas con celularidad normal).

7. Tratamiento médico

El tratamiento médico incluye la administración de inmunoglobulina intravenosa (IVIg) o plasmaféresis, con eficacia probada en la reducción del tiempo de evolución y gravedad de los síntomas. Se requiere frecuentemente ingreso hospitalario y cuidados en unidades de vigilancia intensiva.

8. Tratamiento fisioterapéutico

El abordaje fisioterapéutico es fundamental para la recuperación funcional del paciente. Se plantea en función de las fases evolutivas:

Fase	Objetivos	Intervenciones fisioterapéuticas
Fase aguda	Prevenir complicaciones, mantener amplitud articular, control respiratorio.	Movilizaciones pasivas suaves, fisioterapia respiratoria, cambios posturales.
Fase subaguda	Favorecer la recuperación motora, prevenir retracciones, estimular la función.	Ejercicios activos asistidos, control del tono, trabajo de equilibrio y sedestación.
Fase crónica / recuperación	Recuperar fuerza, coordinación y funcionalidad.	Ejercicios resistidos progresivos, reeducación de la marcha, entrenamiento en actividades de la vida diaria.

9. Conclusiones

El síndrome de Guillain-Barré constituye una urgencia neurológica en la que la fisioterapia desempeña un papel esencial en la recuperación funcional y la prevención de secuelas. Un abordaje temprano, integrado en equipos multidisciplinares, mejora el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

10. Bibliografía recomendada

- Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome. *Lancet*. 2016;388(10045):717-727.
- Sejvar JJ, Baughman AL, Wise M, Morgan OW. Population incidence of Guillain-Barré syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Neuroepidemiology*. 2011;36(2):123-133.
- Cochrane Database of Systematic Reviews: Plasma exchange and intravenous immunoglobulin for Guillain-Barré syndrome.