

El síndrome de Guillain-Barré

El síndrome de Guillain-Barré, conocido también con los nombres de polineuritis idiopática aguda, polirradiculoneuritis aguda, polineuropatía inflamatoria aguda, polineuritis infecciosa y síndrome de Guillain-Barré-Landry, es un trastorno neurológico en el que el sistema inmunitario del cuerpo ataca a una parte del sistema nervioso periférico. Su aparición puede ser brusca e inesperada y puede presentarse en pocos días o varias semanas. Los primeros síntomas acostumbra a ser debilidad y entumecimiento en las extremidades y estas sensaciones pueden extenderse rápidamente y terminar por paralizar todo el cuerpo.



Joan Saurí
Psicólogo
Área NeuroPsicoSocial Institut Guttmann

La causa exacta del síndrome de Guillain-Barré se desconoce pero, a menudo, puede aparecer después de una infección viral, una operación quirúrgica o un traumatismo o como reacción a una vacuna. Es poco frecuente, ya que lo sufren aproximadamente entre una y dos personas de cada 100.000 y puede afectar a cualquier edad, independientemente del sexo o etnia de la persona. En la actualidad no se sabe por qué el síndrome de Guillain-Barré afecta a algunas personas y a otras no. Lo que sí se sabe es que el sistema inmunitario del sujeto comienza a atacar al propio cuerpo. Normalmente, las células del sistema inmunitario atacan sólo a la materia extraña o a los organismos invasores, pero en el síndrome de Guillain-Barré el sistema inmunitario comienza a destruir las vainas de mielina que rodean los axones de muchas células nerviosas y, a veces, los propios axones. Cuando se da esta situación, los nervios no pueden enviar las señales de forma eficaz. Los músculos comienzan a perder su capacidad de responder a los mandatos del cerebro que han de transportarse a través de la red nerviosa. El cerebro también recibe menos señales sensoriales del resto del cuerpo, lo que conlleva una incapacidad de sentir las texturas, el calor, el dolor y otras sensaciones. Como alternativa, el cerebro puede recibir señales inapropiadas que se concretan en sensación de hormigueo en la piel o en sensaciones dolorosas. Debido a que las señales que van y vienen desde los brazos y

las piernas han de recorrer largas distancias, son las más vulnerables a interrupción. Por tanto, las debilidades musculares y las sensaciones de hormigueo aparecen inicialmente en las manos y en los pies y progresan hacia arriba.

Durante la primera etapa de la enfermedad, muchos pacientes tienen que ingresar en una unidad de cuidado intensivo, sobre todo si necesitan respiración artificial. Si bien la mayoría de la gente se recupera, incluso en los casos más graves, la duración de la convalecencia y el grado de recuperación es muy variable. Entre un 5 y un 15% de los casos pueden resultar en discapacidades graves. Todavía no se conoce una cura, pero varios tratamientos pueden aliviar los síntomas y reducir la duración de la enfermedad.

Historia

Parece que la primera descripción del síndrome procede del neurólogo francés Jean Baptiste Octave Landry de Thézillat (1826-1865), quien se refirió a ella en 1859 con el nombre de "parálisis aguda ascendente". Sin embargo, ésta fue a parar a un cajón de sastre donde también estaban la mielitis aguda y la neuritis periférica.





En octubre de 1916, Georges Guillain (1876-1961), Jean-Alexandre Barré (1880-1967), y André Strohl (1887-1977) presentaron una comunicación a una reunión de los hospitales de París en la que se referían a las historias de dos soldados. Los pacientes, de 25 y 35 años de edad respectivamente, presentaban un cuadro de debilitación muscular, parestesias y dolor muscular. De forma muy gráfica describieron que los reflejos de los tendones estaban reducidos y lentos, por lo que pensaron que la conducción nerviosa estaba deteriorada. Presentaron también los resultados de la punción lumbar, que mostraba un aumento de la producción de proteínas en el líquido cefalorraquídeo pero con un número de células normal. Esta disociación albúmino-citológica se utilizó entonces para distinguir el síndrome de Guillain-Barré de la poliomielitis y de otras enfermedades. La condición de los soldados mejoró y después de un mes los dos fueron dados de alta del hospital, casi completamente recuperados.

Fueron H. Draganesco y J. Claudion quienes, en 1927, utilizaron por primera vez el síndrome de Guillain-Barré como término o sinónimo de la enfermedad. Guillain y Barré disfrutaron de esto, obviamente, olvidándose tanto de Strohl como de Landry, razón por la cual el síndrome es conocido sólo por estos dos nombres y no los de sus cuatro descubridores.

Signos y síntomas

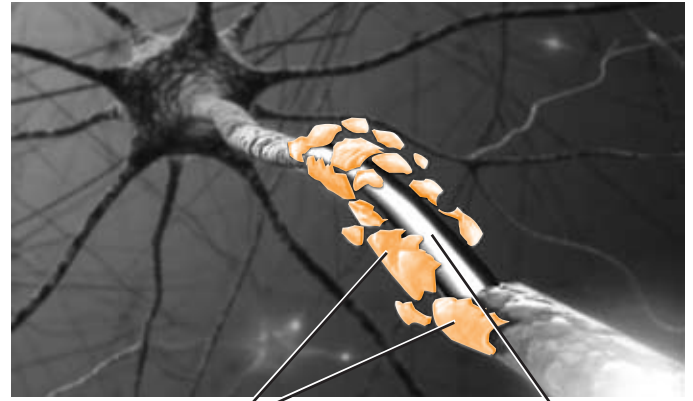
El síndrome de Guillain-Barré se inicia a menudo con sensación de debilidad, hormigueo o pérdida de sensibilidad a partir de los pies y las piernas y se distribuye a la parte superior del cuerpo y los brazos. Estos síntomas pueden empezar, con frecuencia sin previo aviso, en los dedos de las manos y de los pies. En algunas personas, los síntomas comienzan en los brazos o, incluso, en la cara. A medida que la enfermedad progresa, la debilidad muscular puede evolucionar hacia la parálisis.

Factores de riesgo

El síndrome de Guillain-Barré está asociado a la previa aparición de una infección menor, generalmente una infección respiratoria o gastrointestinal. Los signos de la infección original normalmente ya han desaparecido antes del inicio de los síntomas del síndrome de Guillain-Barré. Puede presentarse junto con infecciones víricas tales como el VIH, el herpes simple o la mononucleosis. Algunas personas pueden desarrollar este síndrome después de padecer una infección bacteriana o recibir ciertas vacunas (como la de la rabia y la gripe porcina).



Nervio normal



Mielina dañada

Fibra expuesta

Ilustración que muestra los nervios y la vaina de mielina dañada. El síndrome de Guillain-Barré destruye la cubierta protectora de los nervios periféricos (vaina de mielina), inhabilitando los nervios de la transmisión de señales a los músculos.

Complicaciones

Las complicaciones del síndrome de Guillain-Barré pueden incluir:

- Dificultades respiratorias: una complicación potencialmente mortal del síndrome de Guillain-Barré es que la debilidad o parálisis puede extenderse a los músculos que controlan la respiración. Es posible que sea necesaria la ayuda temporal de una máquina para respirar cuando se está hospitalizado durante la fase aguda.
- Entumecimiento residual u otras sensaciones alteradas: la recuperación completa puede ser lenta, tomando a menudo un año o más. En algunos casos pueden persistir alteraciones de menor gravedad, como pueden las sensaciones anormales, tales como entumecimiento u hormigueo.

Menos de una de cada diez personas con el síndrome de Guillain-Barré experimentan las siguientes complicaciones:

- En raras ocasiones, la muerte, debido a complicaciones como el síndrome de dificultad respiratoria o los ataques al corazón.
- Problemas permanentes en la sensación y la coordinación, incluyendo algunos casos de discapacidad grave.
- Recaída del síndrome de Guillain-Barré.

Cuanto más graves son los primeros síntomas del síndrome de Guillain-Barré, se incrementa significativamente el riesgo de complicaciones serias a largo plazo.

Pruebas diagnósticas

El síndrome de Guillain-Barré puede ser difícil de diagnosticar en sus etapas iniciales. Sus signos y síntomas son similares a los de otros trastornos neurológicos y pueden variar de una persona a otra. El primer paso en el diagnóstico es que el médico especialista realice un historial médico cuidadoso para comprender, plenamente, el conjunto de signos y síntomas que se experimentan.

Signos más frecuentes

Los signos y síntomas del síndrome de Guillain-Barre pueden incluir:

- Pérdida de reflejos en brazos y piernas
- Debilidad muscular o pérdida de la función muscular (parálisis)
 - En los casos leves, es posible que no se den ni la parálisis ni la debilidad
 - Puede ocurrir en los brazos y las piernas al mismo tiempo
 - Puede empeorar rápidamente entre 24 y 72 horas
 - Puede darse únicamente en los pares craneales
 - Puede comenzar en los brazos y progresar hacia abajo
 - Puede comenzar en los pies y las piernas y subir hasta los brazos y la cabeza
- Entumecimiento, disminución de la sensibilidad
- Alteraciones de la sensibilidad
- Sensibilidad o dolor (puede ser un dolor similar a los calambres)
- Falta de coordinación
- Dificultad para controlar la vejiga o las funciones intestinales
- Dificultad con el movimiento ocular (visión borrosa), el movimiento facial, el habla, la masticación o la deglución
- Palpitaciones (sensación de percibir los latidos del corazón)

La mayoría de las personas con síndrome de Guillain-Barré pueden experimentar su debilidad más significativa en las tres semanas posteriores al inicio de los síntomas. En algunos casos, los signos y síntomas pueden progresar muy rápidamente con una parálisis completa de piernas, brazos y músculos de la respiración al cabo de unas pocas horas.

El síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad grave que requiere hospitalización inmediata debido a la rapidez con que empeora y, cuanto antes se inicie el tratamiento apropiado, mayor será la probabilidad de obtener buenos resultados.

Se pueden realizar las siguientes pruebas de valoración diagnóstica:

- Punción lumbar (líquido cefalorraquídeo): puede mostrar aumento de los valores de proteínas sin un incremento en los glóbulos blancos.
- Electrocardiograma (ECG): puede revelar problemas cardíacos en algunos casos.
- Electromiografía (EMG): evalúa la actividad eléctrica de los músculos y puede mostrar que los nervios no reaccionan apropiadamente a los estímulos.
- Velocidad de conducción nerviosa: pone de manifiesto lentitud o bloqueo de la actividad eléctrica a lo largo de los nervios.

Evolución y tratamiento

Aunque algunas personas pueden tardar meses e incluso años en recuperarse, la mayoría de los casos de síndrome de Guillain-Barré siguen esta evolución temporal general:

- Después de los primeros síntomas, la condición tiende a empeorar progresivamente durante unas dos semanas.
- Los síntomas alcanzan una meseta y se mantienen estables durante un periodo de entre dos y cuatro semanas.
- La recuperación comienza, por lo general, entre seis y meses después.

No hay una cura para el síndrome de Guillain-Barré. Sin embargo, dos tipos de tratamiento pueden acelerar la recuperación y reducir la gravedad del síndrome:

- La plasmaféresis: se utiliza para retirar proteínas llamadas anticuerpos de la sangre. El proceso implica sacar sangre del cuerpo, generalmente del brazo, bombearla a una máquina que extrae los anticuerpos y luego enviarla de nuevo al cuerpo.
- La inmunoglobulina intravenosa: las inmunoglobulinas contienen anticuerpos sanos de donantes de sangre. Éstas se agregan a la sangre en grandes cantidades y bloquean los anticuerpos que causan inflamación.



Después de la estancia en el hospital durante la primera etapa de la enfermedad y, tras lograr una cierta estabilidad clínica, la mayoría de los pacientes son aptos para un programa de rehabilitación funcional que favorecerá el proceso de recuperación.

Afrontamiento y apoyo

El impacto emocional del síndrome de Guillain-Barré puede ser importante. En los casos graves, el sujeto puede pasar de un estado saludable e independiente a un estado crítico y de indefensión sin previo aviso. Aunque la mayoría de las personas se recuperan completamente, el diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré supone hacer frente a la posibilidad de adquirir una discapacidad a largo plazo. Las personas que desarrollan estas complicaciones tienen que afrontar la inmovilidad duradera y la dependencia de los demás para realizar las actividades de la vida diaria. Esto representa una fuente de estrés añadida al esfuerzo que supone afrontar una situación como la adquisición del síndrome de Guillain-Barré.

Los pacientes se pueden beneficiar del apoyo de un psicólogo a la hora de lidiar con la tensión mental y emocional que conlleva esta enfermedad. En algunos casos, el terapeuta puede recomendar asesoramiento a la familia para ayudar, tanto al paciente como a sus seres queridos, a adaptarse a los cambios causados por el síndrome de Guillain-Barré.

Por otro lado, también puede ser beneficioso hablar con otras personas que han sufrido esta enfermedad a través de grupos de apoyo y asociaciones para las personas y las familias afectadas.

Investigación

La comunidad científica se está centrando en la búsqueda de nuevos tratamientos y perfeccionamiento de los existentes. Los científicos también están estudiando el funcionamiento del sistema inmunitario para averiguar qué células están relacionadas con el inicio y el desarrollo del ataque al sistema nervioso. El hecho de que un gran porcentaje de los casos de Guillain-Barré se inicien después de haber sufrido una infección viral o bacteriana indica que ciertas características de algunos virus y bacterias pueden activar el sistema inmunitario de manera inadecuada. Los neurólogos, inmunólogos, virólogos y farmacólogos están trabajando, de manera conjunta, para aprender a prevenir este trastorno y conseguir una mayor eficacia y eficiencia en los tratamientos.

Organizaciones

GBS/CIDP Fundación Internacional

Organización voluntaria, sin ánimo de lucro, que ofrece apoyo a pacientes con el síndrome de Guillain-Barré y a sus familias, al tiempo que proporciona becas a los investigadores y suministra materiales educativos para el colectivo público y profesional.

<http://www.gbs-cidp.org>
info@gbs-cidp.com