

Cuadro 1. Hallazgos clínicos y sociodemográficos, casos de Síndrome Guillain-Barré, Junio 2012 – Septiembre 2013, Tegucigalpa, n= 12.

HALLAZGOS	N (%)
Patrón electrofisiológico	
Desmielinizantes	3(25.0)
AxonalesA	9(75.0)
Edad (años)	
1-4	6(50.0)
5-7	1(8.3)
8-10	2(16.7)
10-13	3(25.0)
Sexo	
Masculino	5(41.7)
Femenino	7(58.3)
Procedencia	
Rural	9(75.0)
Urbano	3(25.0)
Antecedentes de infección	
Respiratoria	6(60.0)
Gastrointestinal	2(16.7)
Ninguna	4(33.3)
Complicaciones en fase aguda	
Disautonomías (Hipertensión)	4(33.3)
Falla ventilatoria	2(16.7)
Atelectasia	2(16.7)
Neumonía	1(8.3)
Ninguna	3(25.0)
Tratamiento farmacológico	
Inmunoglobulinas	8(66.7)
Esteroides	4(33.3)
Plasmaféresis	0
Tratamiento de soporte en fase aguda	
Terapia física	3(25.0)
Terapia respiratoria	1(8.3)
Ninguno/No consignado	8(66.7)

*Daño Motor Puro, n=5 (55.6%); Daño Sensitivo-Motor, n=4 (44.4%)



Figura 1. Cantidad de registros de los nervios evaluados en el estudio de neuro conducción inicial y de seguimiento, casos de Síndrome Guillain-Barré, Junio 2012 – Septiembre 2013, Tegucigalpa, n= 12.

mismo mostraron una lenta recuperación. No es posible realizar un adecuado análisis del nervio ulnar debido a la discrepancia entre el número de registros realizados al inicio y al seguimiento (ver **Figura 1**). El 25% (3) de los casos tuvo completa recuperación en el estudio de conducción nerviosa, en el resto persistió

algún grado de daño en al menos un nervio estudiado, por tal razón todos los nervios evidencian algún porcentaje de afectación severa al seguimiento (ver **Figura 2**).

En relación a la discapacidad, se observó buena recuperación de la discapacidad que no guardó relación con el patrón electrofisiológico ni con la severidad del daño nervioso al inicio y al seguimiento. La actividad con mayor limitación al inicio y al final del estudio fue el andar, seguido del uso fino de la mano (ver **Cuadro 2**). En la **Figura 3** se muestra de forma característica el caso de una niña que a la 5ta semana del inicio de los síntomas mostró un grado de afectación nerviosa de leve a moderada con leve discapacidad y a las 20 semanas posteriores el daño electrofisiológico del nervio era severo (nervios no excitables) sin ninguna discapacidad.

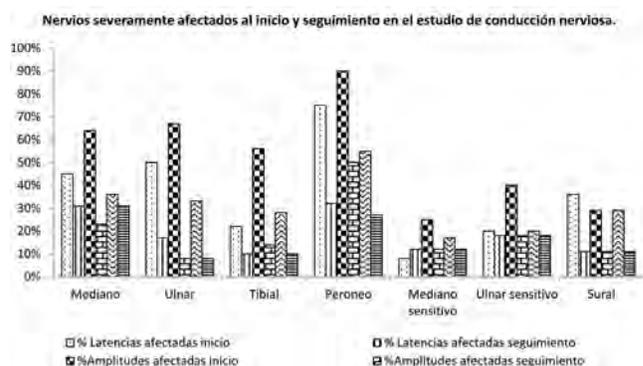


Figura 2. Evolución de los parámetros con daño severo en los diferentes nervios estudiados, casos de Síndrome Guillain-Barré, Junio 2012 – Septiembre 2013, Tegucigalpa, n= 12.

Cuadro 2. Evolución de la discapacidad, casos de Síndrome Guillain-Barré, Junio 2012 – Septiembre 2013, Tegucigalpa, n= 12.

EVOLUCIÓN	INICIO N (%)	SEGUIMIENTO N (%)
Discapacidad global*		
0. No hay ningún problema 0-4%	0 (0)	7 (58.3)
1. Ligero 5-24%	1 (8.3)	4 (33.3)
2. Moderada 25-49%	0 (0)	1(8.3)
3. Grave 50-95%	5 (41.7)	0
4. Completo 96-100%	6 (50.0)	0
Limitación para andar		
0. Ninguna	0 (0)	0
1. Ligera	0 (0)	9 (75.0)
2. Moderada	1 (8.3)	3 (25.0)
3. Grave	1 (8.3)	0
4. Completa	10 (83.3)	0
Limitación en uso fino de la mano		
0. Ninguna	0 (0)	10 (83.3)
1. Ligera	2 (16.7)	2 (16.7)
2. Moderada	1 (8.3)	0
3. Grave	0 (0)	0
4. Completa	9 (75.0)	0

*La discapacidad global se determinó a partir de los dominios de actividad y participación de la CIF: copiar, cambiar posturas corporales básicas, mantener la posición del cuerpo, transferir su propio cuerpo, levantar y llevar objetos, uso fino de la mano, uso de la mano y el brazo, andar, desplazarse con algún tipo de equipamiento, lavarse, vestirse y comer.