

Relación entre la COVID-19 y el Síndrome de Guillain-Barré (I)

¿Qué es el Síndrome de Guillain-Barré (SGB)?

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es un trastorno neurológico raro en el que el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error parte de su sistema nervioso periférico. El síndrome puede afectar a los nervios que controlan los movimientos musculares así como a los que transmiten sensaciones dolorosas, térmicas y táctiles. Esto puede producir debilidad muscular y pérdida de sensibilidad en las piernas o brazos.

De una u otra forma, los nervios no pueden enviar las señales de forma eficaz; los músculos pierden su capacidad de responder a las órdenes del encéfalo y este recibe menos señales sensoriales del resto del cuerpo. El resultado es la incapacidad de sentir calor, dolor y otras sensaciones, además de paralizar progresivamente varios músculos del cuerpo y causar problemas en la respiración.

La gravedad del SGB puede variar desde un caso muy leve con debilidad breve hasta una parálisis general, que deja a la persona incapaz de respirar de manera independiente y algunos déficits neurológicos.

Afortunadamente, la mayoría de las personas se recuperan incluso de los casos más graves de SGB, aún así, algunas veces, después de la recuperación, algunas personas continuarán teniendo cierto grado de debilidad.

El SGB puede afectar a cualquier persona de cualquier edad, aunque es más frecuente en adultos y personas mayores y en el sexo masculino.

Se estima que el SGB afecta aproximadamente a una persona de cada 100,000 cada año.

Para diagnosticar el SGB, los neurólogos realizan un examen neurológico detallado.

El pronóstico es generalmente bueno, con más del 90% de los enfermos con recuperación total o casi completa un año después del inicio de la enfermedad. La mortalidad varía entre un 1 a un 18%.

¿Cuál es la sintomatología del SGB?

Los síntomas suelen durar pocas semanas y la mayoría de los casos se recuperan sin complicaciones neurológicas graves a largo plazo.

- Los primeros síntomas consisten en debilidad u hormigueo, que suelen empezar en las piernas y pueden extenderse a los brazos y la cara.
- En algunos casos puede producir parálisis de las piernas, los brazos o los músculos faciales. En el 20% a 30% de los casos se ven afectados los músculos torácicos, con lo que se dificulta la respiración.
- En los casos graves pueden verse afectadas el habla y la deglución. Estos casos se consideran potencialmente mortales y deben tratarse en unidades de cuidados intensivos.
- La mayoría de los casos, incluso los más graves, se recuperan totalmente, aunque algunos siguen presentando debilidad.
- Incluso en los entornos más favorables, del 3% a 5% de los pacientes con el síndrome mueren por complicaciones como la parálisis de los músculos respiratorios, septicemia, trombosis pulmonar o paro cardíaco.

¿Cómo se diagnostica el SGB?

Los médicos suelen diagnosticar el SGB basándose en el patrón de síntomas. Sin embargo, se realizan pruebas para confirmar el diagnóstico.

Si los médicos sospechan SGB, la persona es hospitalizada a fin de que se le realicen las pruebas, ya que el síndrome empeora rápidamente y afecta los músculos involucrados en la respiración.

¿Cuál es el tratamiento del SGB?

No hay una cura específica, y el manejo consiste en tratamientos que reducen la gravedad de los síntomas y aceleran la recuperación en la mayoría de los pacientes.

Bibliografía consultada:

Needham, E. J., Chou, S. H. Y., Coles, A. J., & Menon, D. K. (2020). Neurological implications of COVID-19 infections. *Neurocritical care*, 1.

Toscano, G., Palmerini, F., Ravaglia, S., Ruiz, L., Invernizzi, P., Cuzzoni, M. G., ... & Cavallini, A. (2020). Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2. *New England Journal of Medicine*.

Padroni, M., Mastrangelo, V., Asioli, G. M., Pavolucci, L., Abu-Rumeileh, S., Piscaglia, M. G., ... & Foschi, M. (2020). Guillain-Barré syndrome following COVID-19: new infection, old complication?. *Journal of neurology*, 1.

Chan, J. L., Ebadi, H., & Sarna, J. R. (2020). Guillain-Barré syndrome with facial diplegia related to SARS-CoV-2 infection. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 1-3.