



11233 3
24.
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"**

**CONCENTRACION DE PROTEINAS EN EL LIQUIDO
CEFALORRAQUIDEO DE PACIENTES CON SINDROME DE
GUILLAIN BARRE**

T E S I S

**PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
N E U R O L O G I A
P R E S E N T A
DR. MANLIO BENITO BELTRAN JACOBO**



IMSS

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FEBRERO 1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

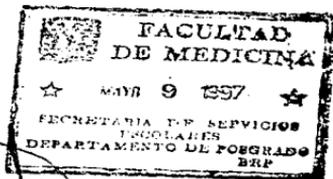


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

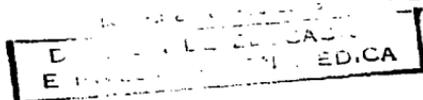
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



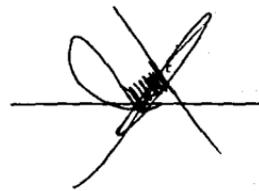
DR. NOE SAUL BARROSO RODRIGUEZ.
TITULAR DEL CURSO DE NEUROLOGIA.



DR. ARTURO ROBLES PARAMO.
JEFE DE ENSEÑANZA



DR. JUAN JOSE ABREU MARIN.
JEFE DE NEUROLOGIA
ASESOR DE TESIS.



DEDICATORIA

**A MI PADRE: CUYO RECUERDO ME ESTIMULA A
CONTINUAR ADELANTE.**

**A MI MADRE, POR AYUDARME A CONSEGUIR
UN OBJETIVO MAS EN MI VIDA**

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
MATERIAL Y METODOS.....	5
RESULTADOS.....	6
DISCUSION.....	7
CONCLUSIONES.....	9
BIBLIOGRAFIA.....	10
GRAFICOS.....	12

RESUMEN

El Síndrome de Guillain Barré es la causa más común de parálisis neuromuscular aguda. Los pacientes presentan progresión de la enfermedad de 2 a 4 semanas. El diagnóstico es clínico y la punción lumbar es de gran ayuda a fin de excluir otras enfermedades. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, donde se analizaron los datos de 15 pacientes con la enfermedad que fueron atendidos en el servicio de Neurología del Hospital de Especialidades del Centro Médico "La Raza", entre Enero de 1994 y Diciembre de 1996. Se buscó la presencia de disociación albúmino citológica, para observar si la concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo se relaciona con la severidad de la enfermedad y con el día de realización de la punción lumbar posterior al inicio de los síntomas. Se observó una mayor incidencia en hombres que en mujeres con una relación 2.7 a 1. Siete pacientes tuvieron antecedente de enfermedad infecciosa previa. Se encontró disociación albúmino citológica en 14 pacientes (93%). La concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo no se correlacionó con la severidad de la enfermedad ni con el día de realización de la punción lumbar.

Palabras clave: Síndrome de Guillain Barré. Punción Lumbar. Líquido cefalorraquídeo.

ABSTRACT

The Guillain Barré Syndrome is the most common cause of acute neuromuscular paralysis. Progression of illness is 2 to 4 weeks.

The diagnosis is clinical and the lumbar puncture is of value for exclusion of other illnesses.

A retrospective study was performed from January of 1994 to December of 1996 to find albumino citologic dissociation to determine the correlation between protein concentration in the cerebrospinal fluid and the severity of illness and the day when lumbar puncture was performed, posterior to the begin of neurological symptoms .

The study included fifteen patients, eleven men and four women., with ages varied from 18 to 70 years., the mean age was 35.4 years.

Seven patients had antecedent of previous infectious illness.

We foud albumino citologic disociation in 14 patients.(93%).

Wve did not find correlation between the severity of illness nor the day the lumbar puncture was performed.

Key words. Guillain Barré Syndrome, lumbar puncture,cerebrospinal fluid.

INTRODUCCION

Desde que la Poliomielitis ha declinado en su incidencia, el Síndrome de Guillain Barré se ha convertido en la causa más frecuente de enfermedad parálitica humana, generalizada, aguda y subaguda (1-5), con una incidencia anual que varía de 0.75 a 4 casos por 100 000 habitantes (5-7).

El epónimo deriva de la descripción de 1916 por Guillain y Barre quienes describieron el cuadro clínico y encontraron un incremento en la concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo sin células (disociación albúmino citológica), (6.7).

El Síndrome de Guillain Barré es una enfermedad que se encuentra en todo el mundo, cuya presentación es mayor en pacientes mayores de 60 años, con una incidencia anual de 3.2 casos por 100 000 habitantes (6.7). Llama la atención que no exista preponderancia de casos en pacientes jóvenes, ya que la enfermedad tiene un trasfondo autoinmune (7.8) y la mayoría de éstos son más comunes en pacientes adultos jóvenes.

El Síndrome de Guillain Barré tiene mayor incidencia en pacientes hombres que en mujeres, aún no se ha logrado establecer el porqué de esta tendencia (3,4,5,7,10,11). Esta enfermedad está frecuentemente asociada con antecedentes de enfermedades, a menudo infecciones agudas inespecíficas. La enfermedad puede involucrar una respuesta inmune celular dirigida contra la mielina normal del nervio periférico (1,8,9,12); esta respuesta está dada principalmente en caso de infecciones virales, respiratorias o gastrointestinales.

La presentación de la enfermedad es de inicio agudo, se manifiesta por disminución generalizada de la fuerza y areflexia; el diagnóstico es principalmente clínico y se apoya en el estudio del líquido cefalorraquídeo (5,6,10,13), el cual muestra poca o ninguna

célula y una concentración de proteínas de más de 55 mg/dl después de la primera semana de la enfermedad; sin embargo, la concentración exacta de proteínas varía en todos los casos dependiendo del intervalo de tiempo entre el inicio de los síntomas y el día de la realización de la punción lumbar, así como la severidad de la enfermedad (6,9,10). Se encuentra elevación de la concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo entre los días 10 a 20 después del inicio de los síntomas y se encuentra dentro de valores normales en un 9% hasta en un 20% (6,10). Respecto a la cuenta de células linfocíticas, se ha encontrado una mayor concentración en el líquido cefalorraquídeo cuando la punción lumbar se realiza entre el día 10 y 29 del inicio de la enfermedad (6); aunque también existen informes de linfocitosis de más de 50 mm³ (12).

MATERIAL Y METODOS

Se realizo un estudio,retrospectivo,observacional,descriptivo y transversal.

Se revisaron expedientes clinicos de 15 pacientes con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré, atendidos en el Hospital de especialidades del Centro Médico"La Raza" durante el periodo de Enero de 1994 a Diciembre de 1996.

La información recolectada se agrupo en una hoja de recoleccion de datos que incluye: nombre, número de afiliación, edad, sexo, numero de dia de realizacion de la punción lumbar, concentración de proteínas en el liquido cefalorraquideo, cuantificación de células en el liquido cefalorraquideo, afección motora, transtornos sensoriales y alteraciones autonomicas.

Se busco el porcentaje de pacientes, con Síndrome de Guillain Barre y alteraciones de liquido cefalorraquideo y los datos se ordenaron en graficas y tablas en los rubros recolectados.

RESULTADOS

Se incluyeron 15 pacientes :11 hombres (73%) y 4 mujeres (23%).. con una relación hombre-mujer de 2.7:1; en cuanto a la edad de presentación de la enfermedad varió desde 18 hasta 70 años con un promedio de 35.4 años.

En 7 pacientes (46.7%), padecieron enfermedad infecciosa previa de 1 a 3 semanas antes del inicio de los síntomas neurológicos.. siendo todas ellas infecciones de vías respiratorias altas.

Se encontró elevación en la concentración de proteínas del líquido cefalorraquídeo en 14 pacientes (93%) y la cuantificación de células en el líquido cefalorraquídeo se encontró dentro de parámetros normales en los 15 pacientes.

La disminución de la fuerza muscular afectando las 4 extremidades se encontró en los 15 pacientes (100%) Tres pacientes tuvieron debilidad de los músculos del tronco y sólo 1 paciente requirió de ventilación mecánica.

Hubo arreflexia en el 100% de la muestra en cuanto a la afección de los nervios craneales, 6 pacientes (40%) tuvieron afectado el nervio facial y 1 el abducens. Tres pacientes presentaron afección de más de 1 nervio craneal siendo los más frecuentes:El trigemino en 2 pacientes, el espinal en 2 y el hipogloso en 1.

En cuanto a las alteraciones sensitivas referidas como parestesias, 4 pacientes las presentaron en miembros superiores y 9 pacientes (60%) en los miembros inferiores.

Respecto a las alteraciones autonómicas se presentó hipertensión arterial en 4 pacientes y afección del esfínter urinario en 3 pacientes.

DISCUSION

Se trata de una revisión retrospectiva, descriptiva y observacional, en el cual intentamos informar los resultados obtenidos en cuanto a la presentación y evolución de los pacientes con Síndrome de Guillain Barré atendidos en nuestro servicio.

Dado que este estudio es retrospectivo, sin grupo control y con una muestra pequeña de pacientes, es difícil intentar obtener conclusiones que tengan significancia estadística es por eso que en nuestras gráficas manejamos sólo valores porcentuales.

La idea pretendida no es establecer conclusiones sino dar una idea global de lo que ocurre en algunos pacientes con Síndrome de Guillain Barré en términos de alteraciones neurológicas y su relación con las alteraciones de la concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo.

Llama la atención a pesar de tratarse de un Hospital de concentración, sin embargo hay que tener en cuenta que la mayor parte de los pacientes con esta enfermedad cursan con formas leves de la misma por lo que son atendidos en Hospitales de 2do. nivel.

En esta revisión se encontró un promedio de edad de 35 años en los pacientes..siendo que en los informes de grandes series de pacientes como la de Ropper (6,10) se menciona que la presentación de la enfermedad es mayor en pacientes mayores de 60 años.

Respecto a la incidencia de la enfermedad mayor en hombres que en mujeres es similar a los ya reportado (6,10).

La disociación albúmino citológica se encontró en 14 pacientes (93%), y la cantidad de proteínas en el líquido cefalorraquídeo fue normal en 1 paciente congruente a lo reportado en la literatura (6,10).

No se encontró correlación en cuanto al día de realización de la punción lumbar y la concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo ya que esta varió desde cifras normales hasta cifras de 300 mgs/dl en el mismo día de la realización de la punción lumbar.

No hubo correlación en cuanto a la concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo y la severidad de la enfermedad, considerando esta como la necesidad de ventilación mecánica y la presencia de disautonomía. Lo anterior ya comentado en publicaciones extranjeras (6).

CONCLUSIONES

- 1.-Se encontró disociación albúmino citológica en 14 pacientes.(93%).
- 2.-No se encontró correlación entre la concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo y la severidad de la enfermedad.
- 3.-No hubo correlación entre el día de realización de la punción lumbar y la concentración de proteínas en el líquido cefalorraquídeo

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Asbury AK, Arnason RD. The inflammatory lesion in Idiopathic Polyneuritis: its role in pathogenesis. *Medicine* 1969;48:173-215.
- 2.-Guillain Barré Syndrome. *Br. Med. J.* 1975;3:190-191.
- 3.-Bak P. Guillain Barré Syndrome in Danish County. *Neurology* 1978;28:686-690.
- 4.-Soffer D, Feldman S, Alter M. Epidemiology of Guillain Barré Syndrome. *Neurology* 1985;35:207-211.
- 5.-Nylen H. Epidemiology of Guillain Barre Syndrome in Mid Western Norway. *Acta Neurol. Scand* 1978;57(Suppl 67):223
- 6.-Ropper AH, Shanani BT, Widjicks EFM, Truax BT. *Guillain Barre Syndrome*. Philadelphia F. A. Davis 1991.
- 7.- Leneman F. The Guillain Barré Syndrome. *Arch Intern Med* 1986;118:139-144.
- 8.- Abramsky O, Webb C. Cells mediated immunity to neural antigens in idiopathic polyneuritis and myeloradiculitis. *Neurology* 1975;25:1154-1159.
- 9.- Rantala H, Vhan M. Occurrence, clinical manifestations and prognosis of the Guillain Barré Syndrome. *Arch Dis Child* 1991;66:706-709.
- 10.- Ropper AH. The Guillain Barré Syndrome. *New Engl J Med* 1992;326:17:1130-1136.

11.- Brews M, Poskanzer DC, Roland C. Neurological Disease in an English City. Acta Nuerology Scand Suppl 1966;24:42:12-89.

12.- Dowling PC, Mennona JP, Cook SD. Guillain Barré Syndrome in Greater New York New Jersey. JAMA 1977;238:317-318.

13 - Masucci EF, Kurtzke JF. Diagnostic criteria for the Guillain Barré Syndrome. Neuro Sci 1971;13:483-501.

GRAFICOS.

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

EDADES

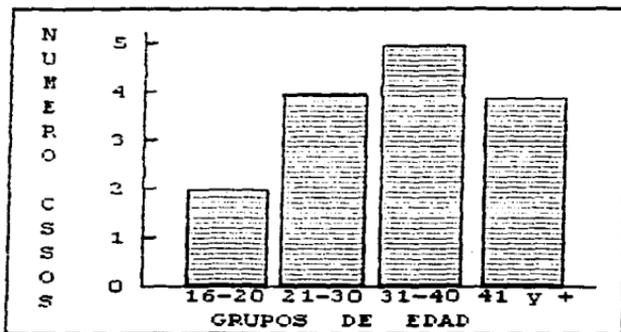


FIGURA NUMERO 1

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

SEXO

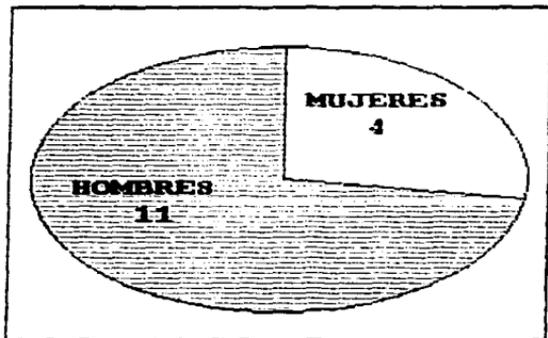


FIGURA NUMERO 2

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

**CONCENTRACION DE PROTEINAS
EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO**

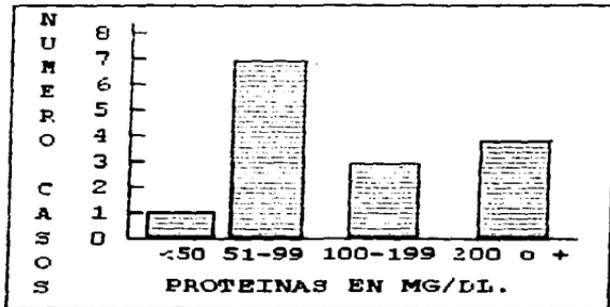


FIGURA NUMERO 3

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

INFECCIONES PREVIAS

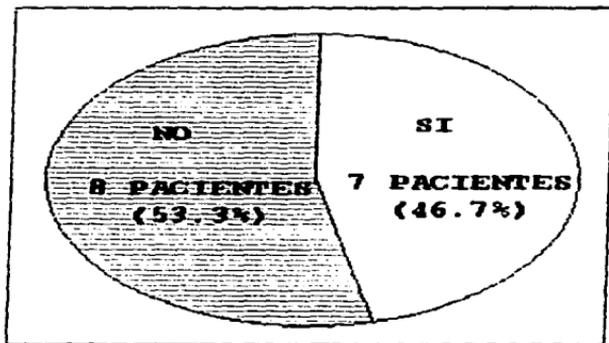


FIGURA NUMERO 4

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

DIA DE PUNCIÓN LUMBAR

DIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8-10	9	60%
11-13	3	20%
14-18	3	20%

CUADRO NUMERO 1

SINDROME DE GUILLAIN BARRE**PARESTESIAS**

	MIEMBROS SUPERIORES	MIEMBROS INFERIORES
AUSENTES	11 (73.3%)	6 (40.0%)
PRESENTES	4 (26.7%)	9 (60.0%)

CUADRO NUMERO 2

**SINDROME DE GUILLAIN BARRE
 CONCENTRACION DE PROTEINAS EN
 L.C.R. EN DIA DE PUNCIÓN LUMBAR**

PROTEINAS	DIA DE PUNCIÓN LUMBAR		
	8-10	11-13	14-18
40	1	0	0
50 - 99	4	1	2
100 - 199	1	1	1
200 o +	3	1	0

CUADRO NUMERO 3

**SINDROME DE GULLAIN BARRE
 CONCENTRACION DE PROTEINAS EN L.C.R.
 Y FUERZA MUSCULAR MIEMBROS SUPERIORES**

		GRADOS DE FUERZA				
		0	1	2	3	4
M G	54					
	o				1	
P R O T E	-					
	55	2	3			2
I N A S	99					
	100		1		2	
S	199					
	200			1		3
	mas					

CUADRO NUMERO 4

**SINDROME DE GULLAIN BARRE
 CONCENTRACION DE PROTEINAS EN L.C.R.
 Y FUERZA MUSCULAR MIEMBROS INFERIORES**

		GRADOS DE FUERZA				
		0	1	2	3	4
M G P R O T E I N A S	54					
	o					1
	-					
	55	2	2		3	
	a					
99						
100	1	1	1			
a						
199						
200		1	2		1	
o						
MÁS						

CUADRO NUMERO 5

**SINDROME DE GULLAIN BARRE
 PACIENTES CON AFECCION
 DE NERVIOS CRANEALES**

		PACIENTES						
C		1	2	3	4	5	6	7
N	R							
	V		■			■		
E	A			■				
	VI							
R	N	■					■	
	VII	■						
V	E							
	XI				■	■		
I	A				■	■		
	XII							
O	L							
S	E							
S								

FIGURA NUMERO 5

SINDROME DE GULLAIN BARRE
FUERZA MUSCULAR MIEMBROS SUPERIORES

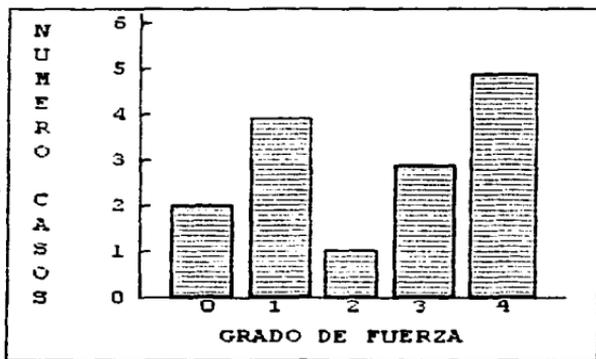


FIGURA NUMERO 6

SINDROME DE GUILLAIN BARRE
FUERZA MUSCULAR MIEMBROS INFERIORES

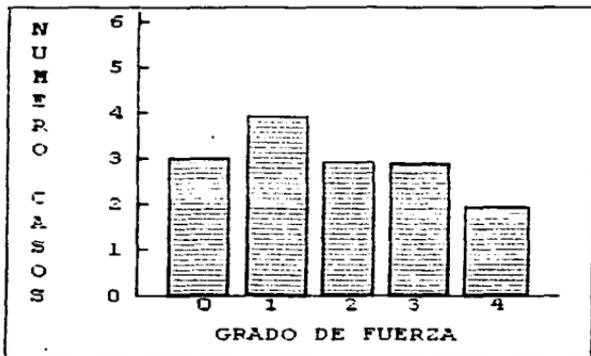


FIGURA NUMERO 7

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

AFECCION DE ESFINTER URINARIO

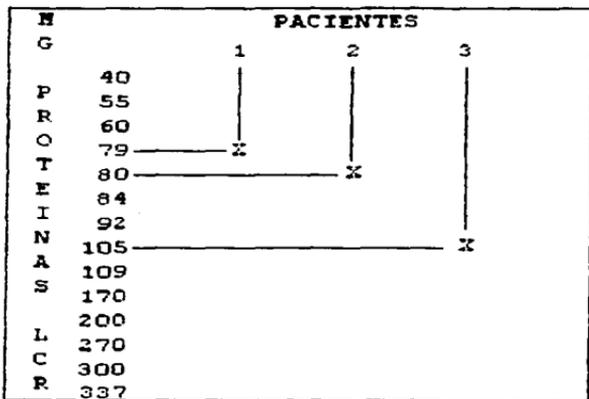


FIGURA NUMERO 8