

# GUÍA

## SÍNDROME DE

### GUILLAIN BARRÉ



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



## GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA – SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ

### 1. CÓDIGO CIE X: G 61.0

### 2. DEFINICIONES Y SIGLAS: (GBS)

Es una polirradiculoneuropatía desmielinizante aguda en el que el sistema inmunológico del cuerpo ataca al sistema nervioso periférico ocasionando debilidad muscular.<sup>1</sup>

### 3. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

El síndrome de Guillain-Barré es la causa más frecuente de parálisis aguda que puede convertirse en una urgencia médica si la debilidad afecta los músculos del tórax, responsable de la respiración, el paciente puede morir por falta de oxígeno.

En el GBS el sistema inmunológico del organismo ataca a sus propios tejidos destruyendo la cobertura de mielina que rodea a los axones de los nervios periféricos e inclusive a los propios axones, cuando esto ocurre, los nervios son incapaces de transmitir señales con eficiencia.

Por ello los músculos comienzan a perder su capacidad de responder a las señales nerviosas, las cuales deberían transportarse a través de la red nerviosa.

El cerebro también recibe menos señales sensoriales del resto del cuerpo, produciendo una incapacidad de sentir las texturas, el calor, el dolor.<sup>2</sup>

#### Variantes Clínicas:

- Síndrome G-B agudo desmielinizante.
- Síndrome G-B agudo axonal:
  - a) Motor y sensitivo, de peor evolución que la forma desmielinizante.
  - b) Motor (sin afectación de los nervios sensitivos).
- Síndrome de Miller Fisher: variante más común del síndrome Guillain-Barré, y se caracteriza por la tríada clínica oftalmoplejía, ataxia y arreflexia.<sup>3</sup>

### 3.1 ETIOLOGÍA

El síndrome de Guillain-Barré es un trastorno auto inmunitario (el propio sistema inmunitario del cuerpo se desconoce a sí mismo y ataca a sus propios tejidos destruyendo la cobertura de mielina).



A menudo se presenta después de una infección gastrointestinal (Cambylobacter jejuni bacteria más frecuente), o respiratoria, también puede aparecer unos días o semanas después de una cirugía. <sup>4</sup>

El síndrome de G-B se puede presentarse junto con infecciones víricas: SIDA, Herpes simple, Mononucleosis. <sup>17</sup>

### 3.2 FISIOPATOLOGÍA

El GBS se puede presentar con un curso agudo, en donde la desmielinización y el daño axonal de los nervios y raíces nerviosas es el hallazgo patológico más importante. Los nervios periféricos pueden afectarse a todos los niveles desde las raíces hasta las terminaciones nerviosas motoras intramusculares distales, aunque la mayoría de las lesiones frecuentemente se encuentran en las raíces ventrales, nervios espinales proximales y nervios craneales bajos. La intensa inflamación puede llevar a la degeneración axonal como consecuencia de un daño colateral. <sup>1</sup>

### 3.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS:

#### Síntomas típicos:

- Debilidad o parálisis (el síntoma más común) o movimientos descoordinados, con reflejos disminuidos o ausentes.
- La pérdida de fuerza muscular generalmente es simétrica y a predominio proximal.
- El compromiso de pares craneanos se observa en un 50% de los pacientes, especialmente del séptimo par y de aquellos que inervan los músculos extra oculares o deglutorios.
- Puede progresar rápidamente entre 24 y 72 horas.
- Cambios en la sensibilidad, entumecimiento, disminución de fuerza muscular.
- Dolor moderado a severo es muy frecuente (mialgias).
- Trastornos esfinterianos, retención urinaria. <sup>5</sup>
- Disfunción autonómica es frecuente y se manifiesta como hipertensión o hipotensión, taquicardia, arritmias cardíacas. <sup>6</sup>

#### Síntomas de emergencia:

- Dificultad para deglutir.
- Babeo.
- Dificultad respiratoria.



- Ausencia temporal de la respiración.
- Incapacidad para respirar profundamente. <sup>5</sup>

### 3.4 EPIDEMIOLOGÍA

En el mundo se reporta una incidencia anual de 1 a 3 de cada 100 000 habitantes. No es de común aparición, ya que lo sufre aproximadamente entre una y cada dos personas de cada 100 000. No discrimina sexo, edad o condición social.

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas el Síndrome de Guillain Barré es una causa de hospitalización.

En el servicio de Neurología de la Conducta Sala San Luis en el año 2011 se considera dentro de las patologías más frecuentes, la polineuropatía inflamatoria en 4to lugar dentro de las causas de morbilidad, siendo el 5.7% del porcentaje total según reporte de la oficina de estadística.

En el año 2012 esta patología pasa a ocupar el 6to lugar, presentándose casos de 6 pacientes de sexo masculino y 1 de femenino, lo cual representa un porcentaje de 5.4%, según fuentes de estadística de la Sala San Luis. <sup>7</sup>

### 3.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- Infección viral o bacteriana recientes (las más comunes son las infecciones gastrointestinales o respiratorias). <sup>8, 9</sup>
- Vacunación reciente: la vacuna contra la gripe porcina, rabia. <sup>8</sup>
- Cirugía reciente.
- Antecedentes de linfoma, lupus, SIDA. <sup>9</sup>

### 3.6 COMPLICACIONES

- Déficit neurológicos permanentes (déficit motor).
- Distrés respiratorio agudo.
- Neumonía nosocomial.
- Bronco aspiración.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Trombosis venosa profunda.
- Ulcera por presión.
- Paro cardio respiratorio. <sup>10</sup>





#### 4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Patrón respiratorio ineficaz R/C disfunción neuromuscular de los músculos respiratorios: Proceso desmielinizante.
- Deterioro del intercambio de gases R/C desequilibrio ventilación - perfusión.
- Dolor agudo R/C agente lesivo biológico: Proceso de la enfermedad.
- Protección ineficaz R/C inmunosupresión.
- Deterioro de la deglución R/C disfunción neuromuscular.
- Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular.
- Ansiedad R/C cambios en el estado de la salud, función del rol.
- Riesgo de aspiración F/R deterioro de la deglución, intubación endotraqueal, SNG
- Riesgo de infección F/R defensas secundarias inadecuadas, reacciones adversas a procedimientos invasivos (CUP, SNG, TET).
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea F/R inmovilización física: deterioro neuromuscular.

#### 5. OBJETIVO

- Estandarizar el cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes adultos con Diagnóstico de Guillain Barré.
- Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.

#### 6. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes adultos hospitalizados con Diagnóstico de Guillain Barré.

#### 7. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) en Enfermería.

#### 8. GRADO DE DEPENDENCIA

Grado IV.





## 9. PLAN DE CUIDADOS

Algoritmos.





Algoritmo 1

VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

- ❑ Alteración de la profundidad respiratoria, movimientos torácicos, disminución de la ventilación por minuto, disnea, uso de los músculos accesorios, disminución de la SO<sub>2</sub> menor a 85%, cianosis periférica.
- ❑ Gasometría arterial anormal, ph, arterial anormal, hipercapnea, disnea.
- ❑ Dificultad en la deglución, atragantamiento antes de la deglución.
- ❑ Deficiencia inmunitaria, pérdida de fuerza muscular, parestesia, inmovilidad, alteraciones neurosensoriales.
- ❑ Dolor moderado a severo es muy frecuente: fascie dolorosa, expresión verbal del dolor, entumecimiento, mialgias.
- ❑ Tensión facial, insomnio, angustia, temor al pronóstico de la enfermedad.
- ❑ Disfunción autonómica: hipotensión, arritmias, taquicardia, retención urinaria.
- ❑ Presencia de procedimientos invasivos: VP, CUP, SNG, TET.

VALORACION

DIAGNOSTICO

**Coordine:**

**Interconsultas:**

Cardiología  
Medicina interna  
UCI  
Emergencia  
Neurofisiología (Electromiografía)  
Neurofisioterapia

**Exámenes:**

**Imagenológico:**  
Rayos X de pulmones.

**Laboratorio:**

Estudio de LCR, estudios hematológicos: Hemograma, glucosa, perfil de coagulación y examen de orina, ectrolitos, AGA.

INTERVENCIÓN INTERDEPENDIENTE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA





**Algoritmo 2**

**PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ**

R/C

Disfunción neuromuscular de los músculos respiratorios: Proceso Desmielinizante

P  
L  
A  
N  
E  
A  
C  
I  
O  
N

**2. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC**

2.1 \*Estado respiratorio: 2.1.1 Frecuencia respiratoria 2.1.2 Ritmo respiratorio 2.1.3 Profundidad de la inspiración 2.1.4 Saturación de oxígeno 2.1.5 Inquietud.

2.2 \*Estado respiratorio: ventilación: 2.2.1 Profundidad de la respiración 2.2.2 Utilización de los músculos accesorios 2.2.3 Disnea de esfuerzo.

2.3 \*\*Signos vitales: 2.3.1 Frecuencia respiratoria 2.3.2 Ritmo respiratorio 2.3.3 Profundidad de la inspiración.

Escala: \* 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

Escala: \*\* 1 Grave - 5 Ninguno

E  
J  
E  
C  
U  
C  
I  
O  
N

**INTERVENCIONES: NIC**

- Monitorización de los signos vitales
- Monitorización respiratoria
- Ayuda a la ventilación
- Oxigenoterapia
- Intubación y estabilización de las vías aéreas.
- Manejo de la ventilación mecánica

E  
V  
A  
L  
U  
A  
C  
I  
O  
N

**ACTIVIDADES**

- Monitoree periódicamente estado respiratorio, presión sanguínea, pulso c/ 2 hrs.
- Monitoree periódicamente la pulsooximetría.
- Monitoree y vigile frecuentemente Patron respiratorio : frecuencia respiratoria , ritmo, profundidad, simetria utilizacion de musculos accesorios.
- Observe si se producen esquemas respiratorios anormales.
- Observe si hay cianosis distal, periférica continuamente.
- .Monitoree si hay fatiga muscular diafragmática periódicamente.
- Monitoree si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
- Brinde apoyo ventilatorio cuando la SO2 es menor a 95%.
- Compruebe la eficacia de la oxigenoterapia (pulsooxímetro, gasometría de sangre arterial).
- Coloque al paciente en posición semifowler si procede.
- Prepare el equipo para intubación y ventilación mecánica, si el paciente presenta fatiga muscular respiratoria, PaCO2 < 50 mmHg y SO2 < 85%.
- Aspire secreciones, con técnica estéril según lo requiera el paciente previa hiperoxigenación.
- Observe si hay insuficiencia respiratoria inminente y comunique inmediatamente a emergencia.
- Obtenga muestra de sangre arteial para AGA según prescripción.
- Valore resultados e informe resultado de AGA a Neurólogo tratante.

Evaluar indicadores

R  
e  
e  
v  
a  
l  
u  
a  
c  
i  
o  
n

Indicadores  
evaluativos  
NOC

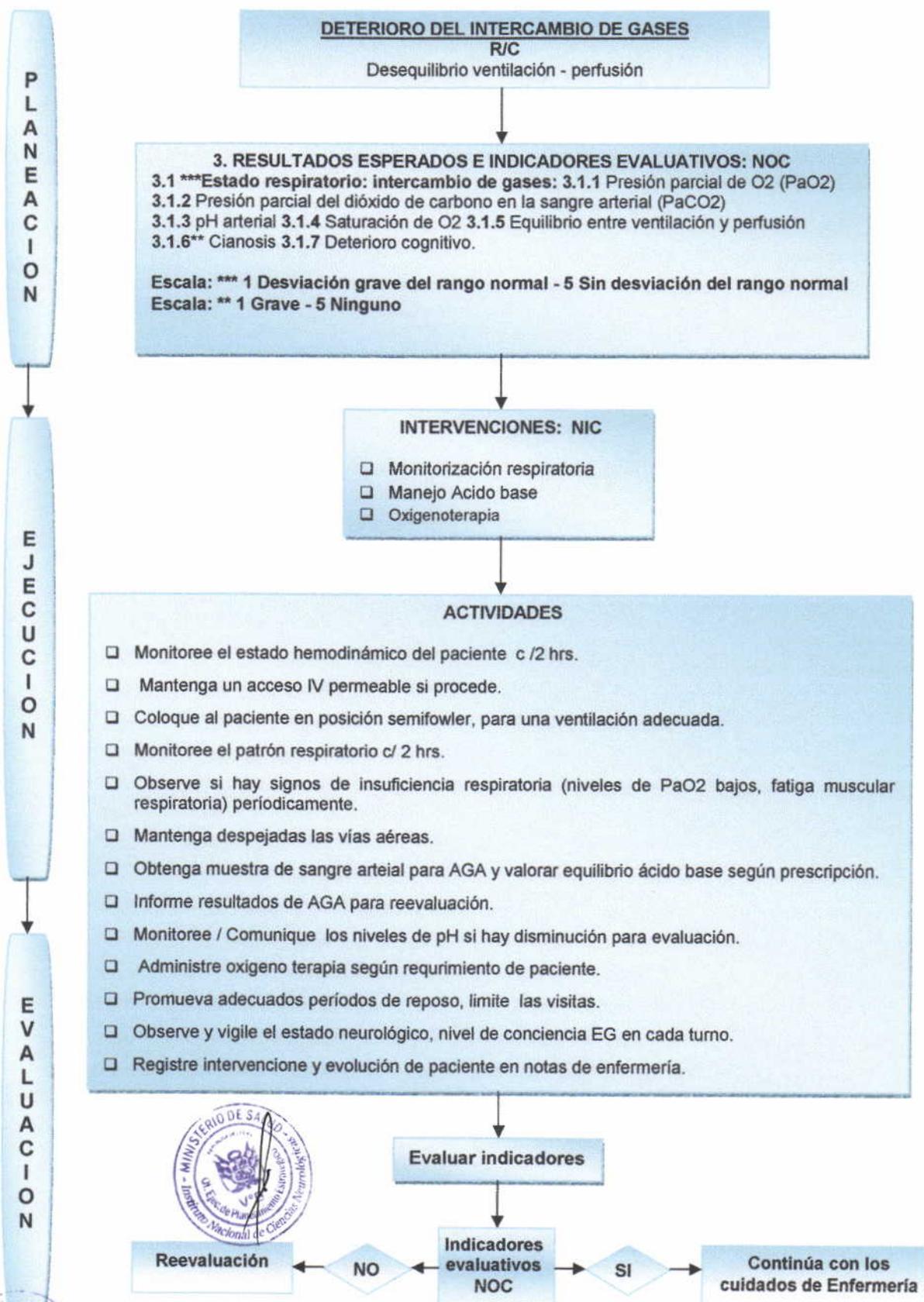
Continúa con los  
cuidados de Enfermería



ENFERMERIA  
V.O.B.  
Suárez



Algoritmo 3

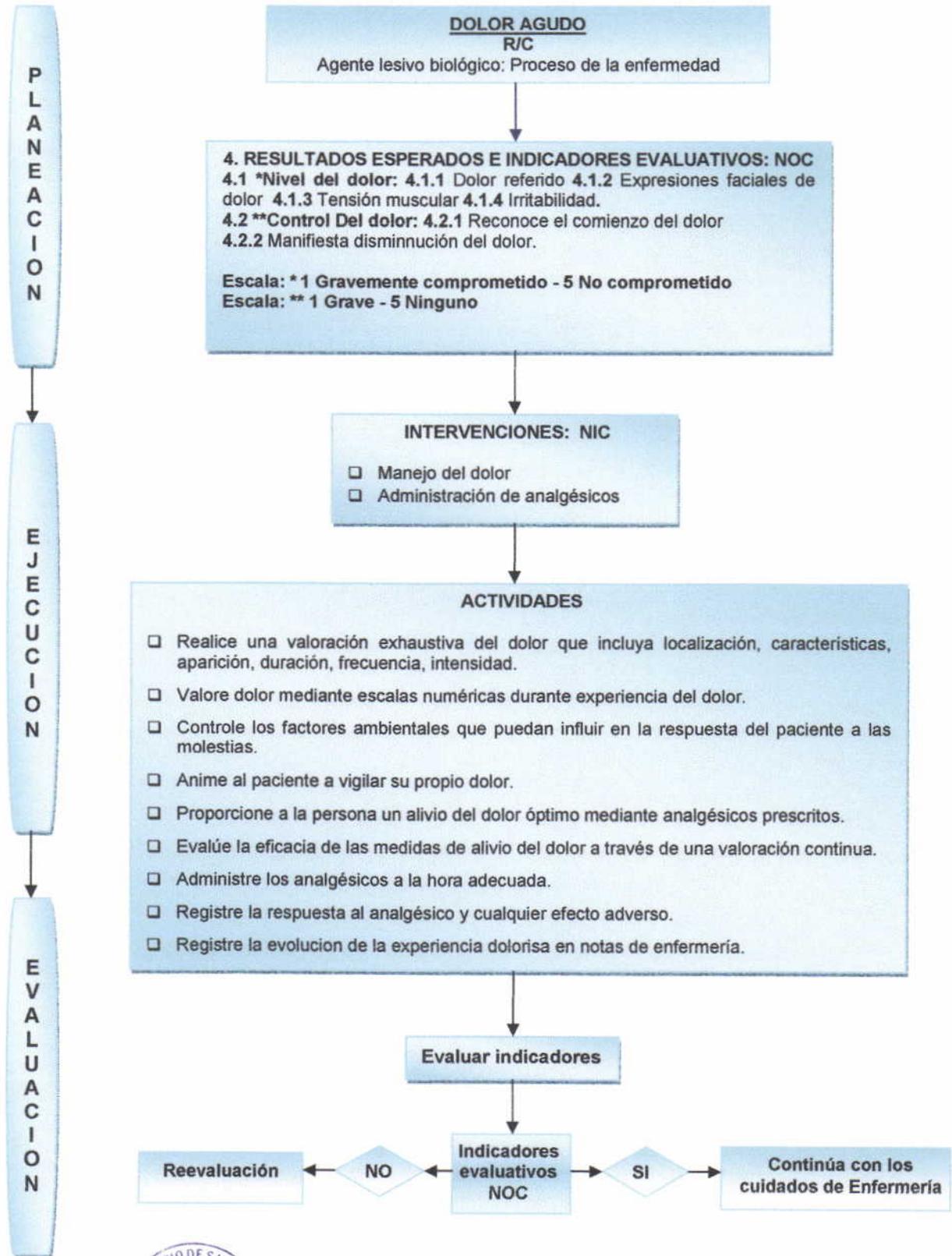


ENFERMERIA  
V.B.  
S. S. S.

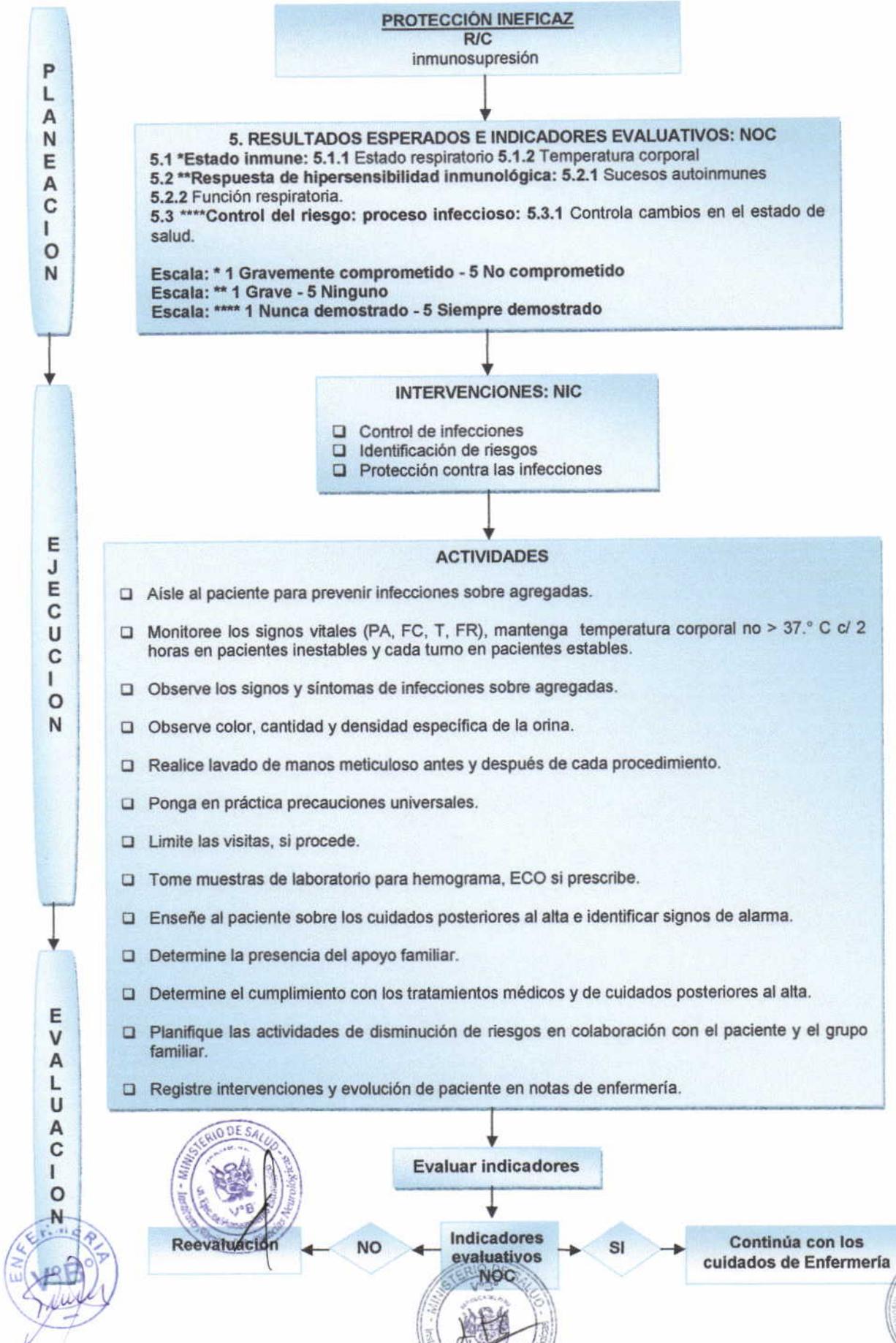




**Algoritmo 4**

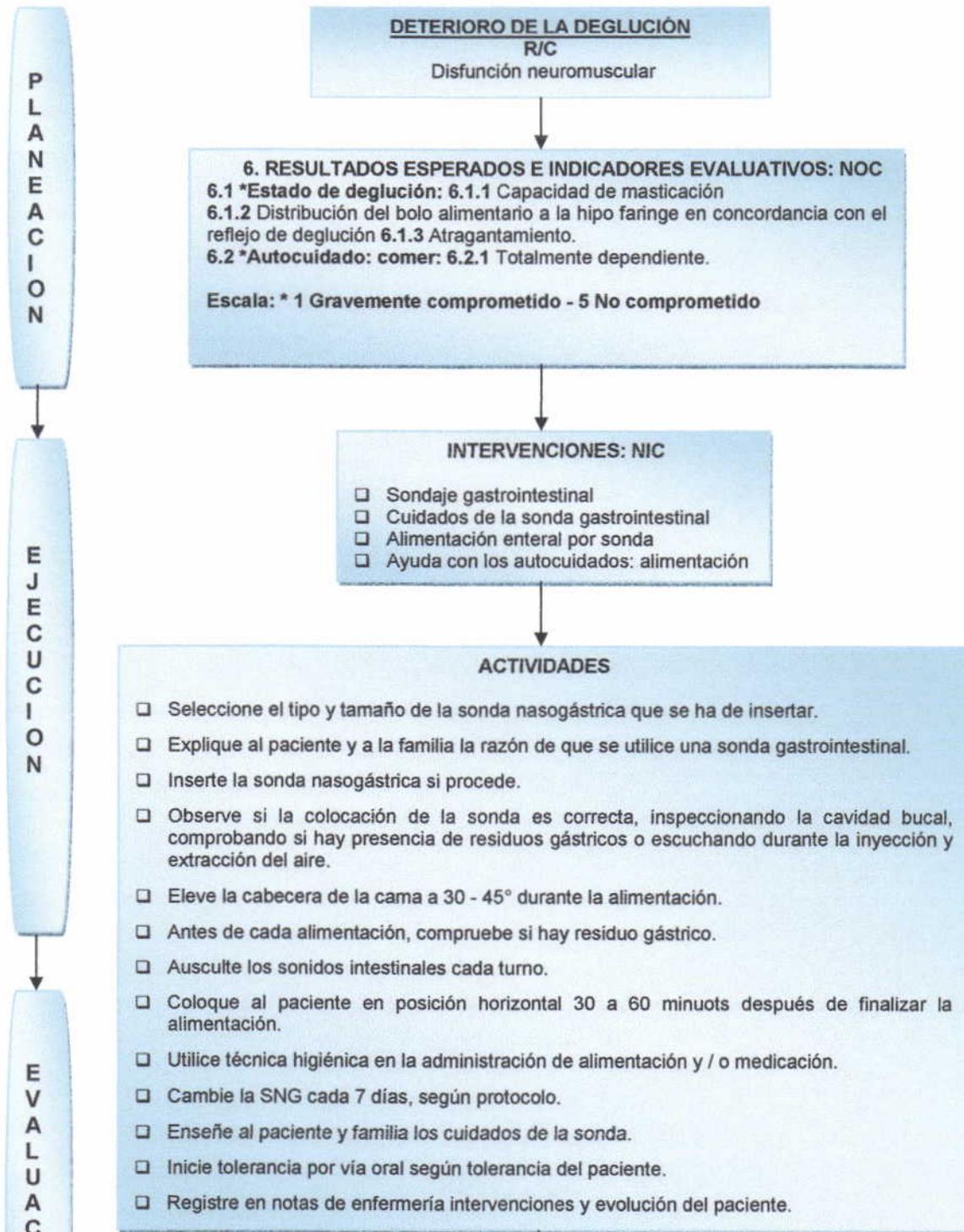


### Algoritmo 5





**Algoritmo 6**



Evaluar indicadores

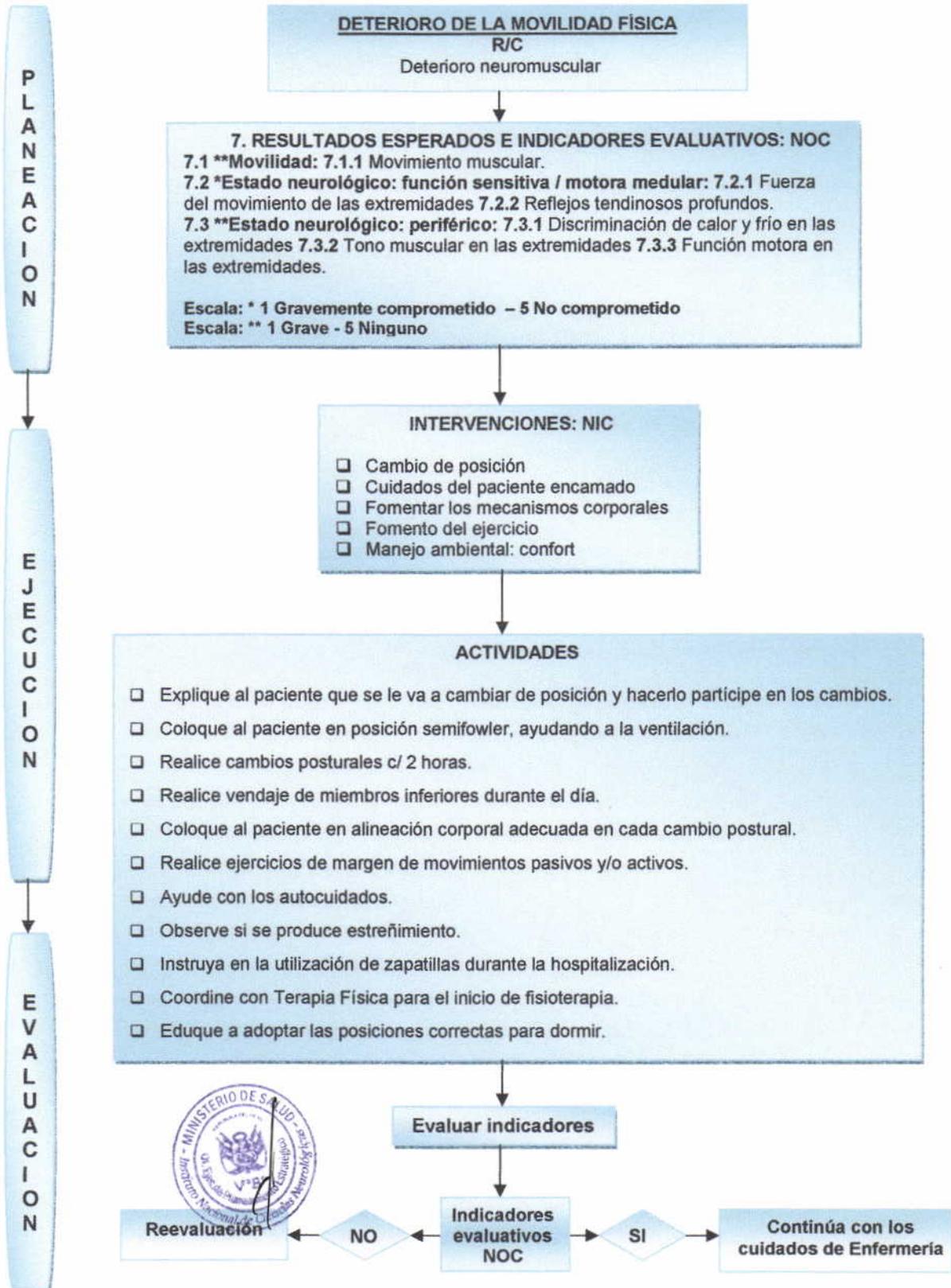
Indicadores evaluativos NOC

Continúa con los cuidados de Enfermería





**Algoritmo 7**



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



### Algoritmo 8

PLANEACION

**ANSIEDAD**  
R/C  
Cambios en el estado de salud, función del rol

**8. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC**  
8.1 \*Nivel de ansiedad: 8.1.1 Impaciencia 8.1.2 Inquietud 8.1.3 Irritabilidad.  
8.2 \*\*\*\*Autocontrol de la ansiedad: 8.2.1 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad 8.2.2 Controla la respuesta de la ansiedad.  
  
Escala: \* 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido  
Escala: \*\*\*\* 1 Nunca demostrado - 5 Siempre demostrado

EJECUCION

**INTERVENCIONES: NIC**

- Disminución de la ansiedad
- Aumentar el afrontamiento
- Administración de medicación
- Apoyo emocional
- Asesoramiento

EVALUACION

**ACTIVIDADES**

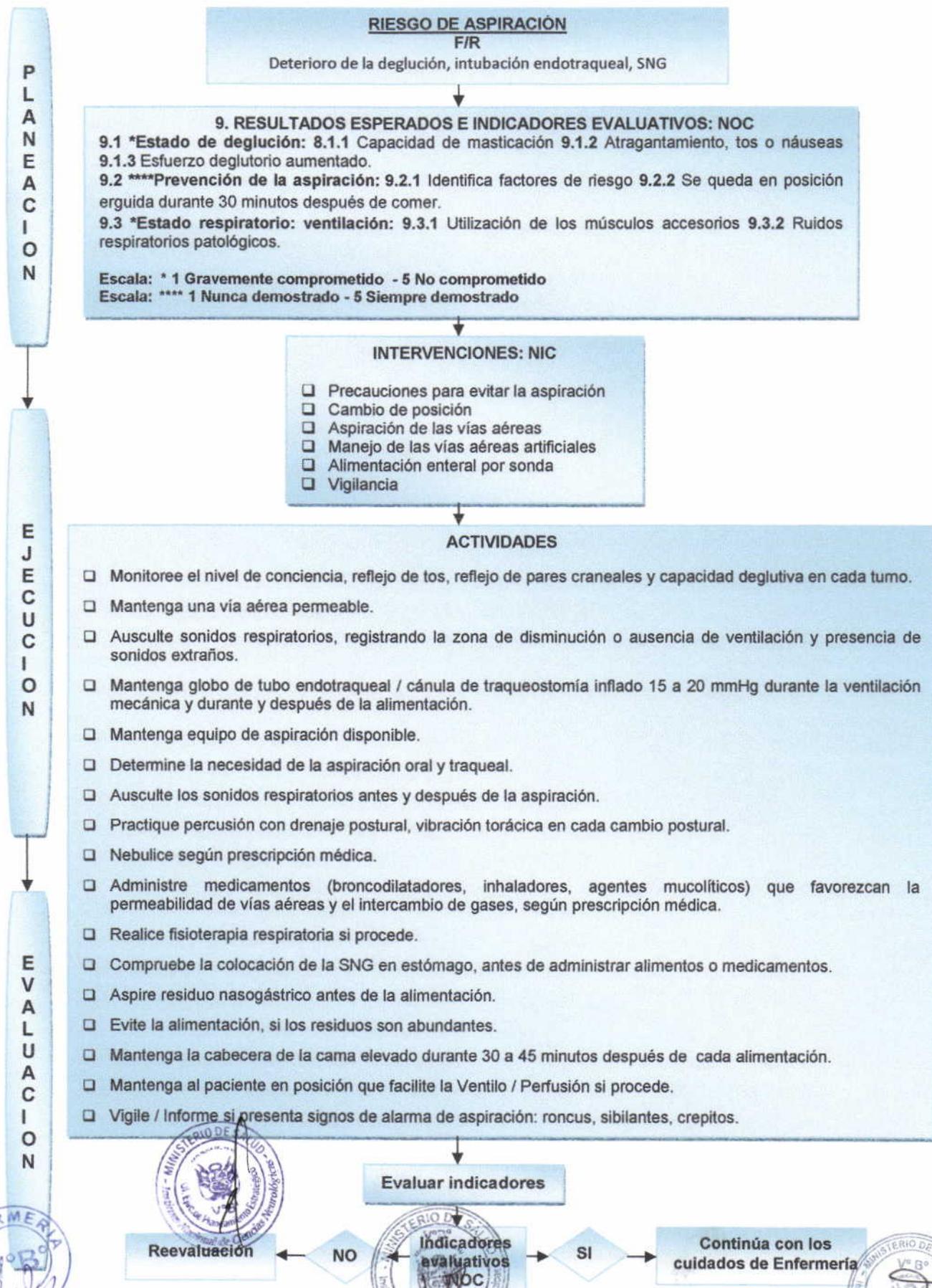
- Observe si hay signos verbales y no verbales de ansiedad en cada turno.
- Utilice un enfoque sereno que de seguridad al paciente.
- Explique todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que han de experimentar durante cada procedimiento.
- Escuche al paciente con atención.
- Identifique los cambios en el nivel de ansiedad.
- Anime al paciente a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Permanezca con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Proporcione ayuda en la toma de decisiones.
- Establezca una relación terapéutica basada en la confianza y en el respeto.
- Ayude al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
- Determine el grado de apoyo familiar y económico.
- Fomente la implicación familiar.
- Administre ansiolíticos según prescripción médica.
- Anote intervenciones y evolución de paciente en registro de enfermería.

Evaluar indicadores



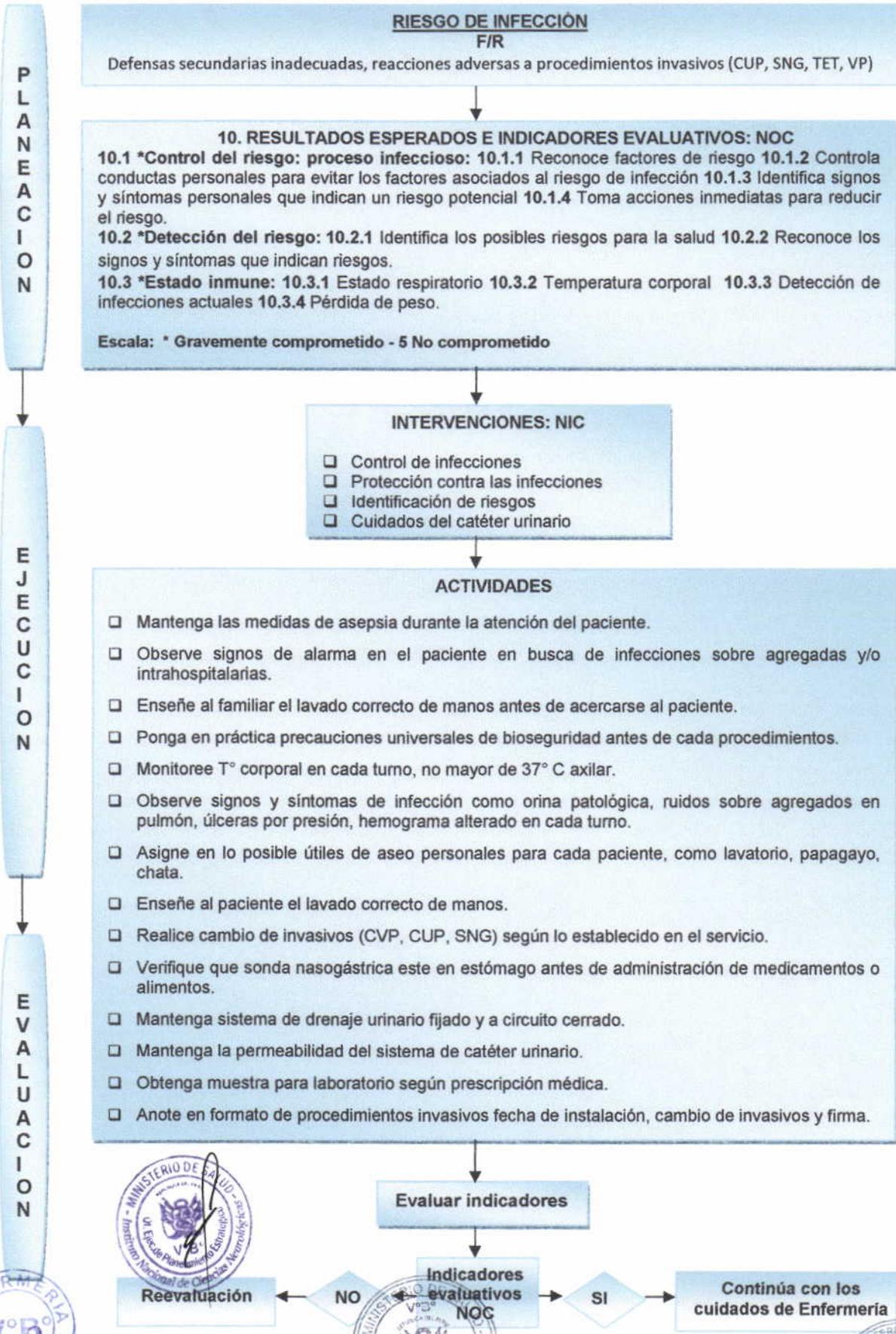


Algoritmo 9



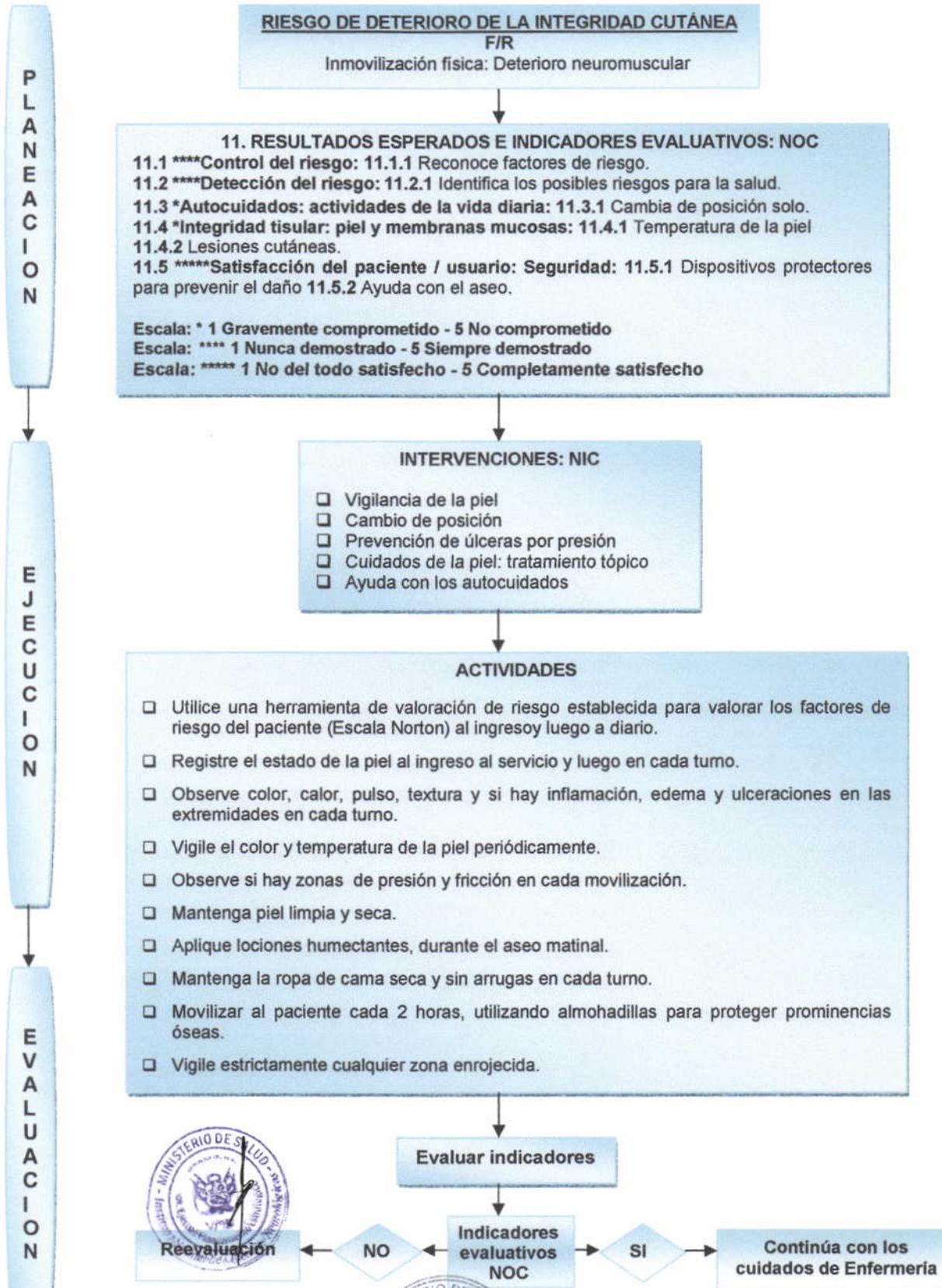


**Algoritmo 10**





Algoritmo 11



ENFERMERIA  
V. B. 001  
*[Signature]*

MINISTERIO DE SALUD  
V. 03  
DIRECCIÓN ADJUNTA  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
I. TAGLE L.

MINISTERIO DE SALUD  
V. 03  
DIRECCIÓN ADJUNTA  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
P. MAZZETTI S.



### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) <http://www.umm.edu/espency/article/000684.htm>
- (2) Vagner, Basilio; Jiménez Muñoz, Luz María; Zapata Acosta Agustín.  
[http://www.hptu.org.co/hptu/images/stories/sindrome\\_guillain](http://www.hptu.org.co/hptu/images/stories/sindrome_guillain)
- (3) [www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12-guillain.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12-guillain.pdf)
- (4) <http://es.mdhealthresource.com/disability-guidelines/guillainbarresyndrome/definition>
- (5) [http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/el\\_sindrome\\_de\\_guillain\\_barre.htm](http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/el_sindrome_de_guillain_barre.htm)
- (6) Instituto Nacional de trastornos neurológicos y accidentes cerebrovasculares  
[http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol59-99/6/v59\\_n6\\_705\\_709.pdf](http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol59-99/6/v59_n6_705_709.pdf)
- (7) Según Oficina de estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
- (8) Acosta, María Inés; Cañiza, María José. Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina. N 168 – Abril 2007.  
[http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista168/3\\_168.pdf](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista168/3_168.pdf)
- (9) Rimas Lukas, MD. Setiembre 2012  
[www.med.nyu.edu/content?ChunkID=104042](http://www.med.nyu.edu/content?ChunkID=104042)
- (10) <http://www.slideshare.net/Shirlvan/guillain-barre-15228198>
- (11) NANDA INTERNACIONAL (2009) Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 2010 Elsevier – España.
- (12) Doenges, Marylynn E.; Moorhouse, Mary Frances; Murr, Alice C. PLANES DE CUIDADOS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Séptima edición. 2012. Editorial Mc Graw Hill.
- (13) Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Quinta edición. 2012 Elsevier – España
- (14) Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Quinta edición. 2012 Elsevier – España
- (15) <http://es.scribd.com/doc/8465975/Diagnósticos-de-Enfermería-Nanda-Libro-Completo>
- (16) ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ENFERMO CON PROBLEMAS NEUROLÓGICOS. Segunda edición 2002, Editorial Madrid – España.
- (17) Síndrome de Guillain-Barré: MedlinePlus enciclopedia médica  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000684.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000684.htm)
- (18) [www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-2/sindrome-de-guillain-barre/](http://www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-2/sindrome-de-guillain-barre/)





(19) Ley del Trabajo de la Enfermera (0), Ley N 27669

(20) Norma Técnica de Compendio de Guías de Intervención de Enfermería en Emergencias y Desastres Resolución Ministerial 996 -2005/MINSA

