



Neurology perspectives



19215 - Síndrome de Guillain-Barré recurrente. Descripción clínica y neurofisiológica

Giramé Rizzo, L.¹; Llauradó, A.¹; Restrepo, J.¹; Gratacós Viñola, M.²; González Martínez, M.¹; Montalvo, C.¹; Iza, M.¹; Elosua, I.¹; Sánchez-Tejerina, D.¹; Sotoca, J.¹; López Diego, V.¹; Alemañ, J.¹; Salvadó, M.¹; Láinez, E.²; Seoane, J.²; Rager, N.²; Juntas Morales, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Guillain-Barré recurrente (RSGB) es una entidad poco frecuente. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y electroneurográficas de esta entidad en nuestra cohorte y compararla con el SGB monofásico (MSGB).

Material y métodos: Estudio comparativo, retrospectivo, entre una serie de casos de pacientes con RSGB y MSGB admitidos en nuestro centro desde enero 2020 y diciembre 2022.

Resultados: Se incluyeron 6 casos RSGB y 20 casos MSGB. Los primeros presentaron de 2 a 4 episodios, con un intervalo total interepisodio de 8 meses a 26 años. Las principales diferencias observadas entre ambos grupos fueron una edad de debut más temprana (42,6 vs. 59,1; $p = 0,05$), una menor discapacidad a los 30 días (GBSDS 1 vs. 2; $p = 0,015$) y una mayor proporción de alteraciones en los estudios neurofisiológicos realizados post episodio (100 vs. 33,3%, $p = 0,033$) en los RSGB. Las alteraciones neurofisiológicas más frecuentes fueron potenciales sensitivos disminuidos y latencia de onda F prolongadas. Asimismo, se observó una tendencia en una mayor proporción de formas Miller-Fisher (50 vs. 15%, $p = 0,074$) y un predominio de infecciones respiratorias prodrómicas (100 vs. 68,8%, $p = 0,132$) en los RSGB, sin alcanzar significación estadística.

Conclusión: A pesar de ser una entidad poco frecuente, conocer la existencia de RSGB puede ayudar en su detección rápida e inicio de tratamiento precoz. La persistencia de alteraciones neurofisiológicas a distancia del episodio sugiere una fisiopatología diferente a las formas agudas monofásicas más semejante a las formas crónicas; probablemente un fenotipo intermedio entre ambas. A confirmar con series más largas.