

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3747>

## **Cuidados dirigidos a pacientes con síndrome de Guillain-Barré, reporte de caso**

### **Care for Guillain-Barré syndrome patients, case report**

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque  
[ea.katherynmgj00@uniandes.edu.ec](mailto:ea.katherynmgj00@uniandes.edu.ec)  
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0002-1877-654X>

Adisnay Rodríguez-Plasencia  
[ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec)  
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>

Recibido: 15 de octubre 2023  
Revisado: 10 de diciembre 2023  
Aprobado: 15 de enero 2024  
Publicado: 01 de febrero 2024

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar un reporte de caso sobre los cuidados dirigido a pacientes con síndrome de Guillain-Barré. **Método:** Reporte de caso. Paciente de sexo femenino de 39 años de edad con un diagnóstico del Síndrome de Guillain Barre ingresa a esta casa de salud por una transferencia del Andrade Marín, Quito motivo por el cual los familiares del pacientes solicitaron su transferencia por motivos económicos. **Conclusión:** Es fundamental que el personal de enfermería identifique a paciente con SGB, mediante la valoración de los signos, síntomas y los exámenes complementarios puesto que favorecerá a dar un diagnóstico breve de igual manera el tratamiento que se le dé, sea efectivo, dado que suele ser de mayor efectividad cuando se trata precozmente.

**Descriptores:** Síndrome de Guillain-Barré; enfermedades del sistema nervioso; síndrome de Miller Fisher. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To present a case report on the care of patients with Guillain-Barré syndrome. **Methods:** Case report. A 39-year-old female patient with a diagnosis of Guillain-Barré syndrome was admitted to this health centre due to a transfer from Andrade Marín, Quito, the reason for which the patient's relatives requested her transfer for economic reasons. **Conclusion:** It is essential for nursing staff to identify patients with GBS by assessing the signs and symptoms and complementary examinations, as this will help to provide a brief diagnosis and also to ensure that the treatment given is effective, given that it is usually more effective when treated early.

**Descriptors:** Guillain-Barre syndrome; nervous system diseases; Miller Fisher syndrome. (Source: DeCS).

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

## **INTRODUCCIÓN**

El síndrome de Guillain-Barré menciona que es un conjunto de neuropatías caracterizado por debilidad motora progresiva, disminución y ausencia de reflejos profundos en donde la identificación de cada uno de los signos y síntomas que presenta el SGB podemos hacer referencia a otras patologías como un accidente cerebro vascular isquémico, una de las maneras más comunes para identificar el SGB es la presencia de parestesia en manos, pies, posterior a ello pasado ya de 1 a 4 semanas habrá debilidad de músculos distales inferiores de manera ascendente lo que existe la afectación de músculos respiratorios.<sup>1</sup>

El síndrome de Guillain Barré tendrá diferentes formas de evolución como es el caso presentado en donde se identificó que el avance rápido llega a comprometer el tronco encefálico lo que indica una muerte encefálica, es decir, perder de forma irreversible las funciones de todas las estructuras neurológicas.<sup>2</sup>

Según Brighton manifiesta que el incremento de casos de SGB podría ser por la aplicación de la vacuna H1N1 esto mediante estudios tanto de las características clínicas del líquido cefalorraquídeo por lo que ha sido aceptada en países bajos. Mientras que en otros países se dice que el número de casos vistos actualmente han aumentado después de COVID, teniendo en cuenta que el COVID ha producido danos en el sistema nervioso central y periférico.<sup>3 4</sup>

Desde el punto de vista de otros autores que indican, que las vacunas aplicadas para el COVID también forman parte del incremento de casos del SGB, en donde a los nueve días posteriores de la aplicación de la vacuna Sinovac se han presentado pacientes con signos y síntomas de SGB. Las vacunas de Pfizer y Janssen son de ARN-mensajero y de vector viral respectivamente, lo que implica mecanismos fisiopatológicos diferentes, que podrían estar implicados anticuerpos contra el gangliósido GM1, recientemente asociados al síndrome de Miller Fisher.<sup>5 6 7 8</sup>

Es de mucha importancia dar a conocer la aplicación del plan de cuidados de alta especialidad de Enfermería para el quehacer diario de la enfermera intensivista en el

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

cuidado del paciente crítico con síndrome de Guillain Barre. Es por eso que desde el punto de vista de Vargas que menciona que el deterioro de la ventilación espontánea será la principal afectación en la que se debe intervenir ya que al ser una falla del sistema respiratorio en la que altera el intercambio gaseoso a aplicación de la ventilación mecánica, por otro lado da afirmar al comentario anterior que el 30% de los pacientes con SGB tiene la necesidad de la utilización de la ventilación mecánica por el desarrollo principal de insuficiencia respiratoria.<sup>9 10 11</sup>

Por otro lado desde mi punto de vista se puede decir que el cuidado de enfermería también tiene que ver en el estado de la piel ya que al ser un paciente en estado vegetativo tenemos la responsabilidad de cuidar de la integridad de la piel puesto que al presentar una ulcera por presión para el paciente será más complicada su recuperación siendo que esta al llegar al estadio 3 los cuidados al paciente serán de más responsabilidad con la finalidad de que esta se siga complicación aunque este evento adverso pudo ser prevenible con los cambios de posición que se le debe dar a un paciente.

Al saber de qué al SGB no tiene aún una cura exactamente se dice que a la identificación temprana de signos y síntomas se puede aplicar según menciona que existen 2 tratamientos que ayudan al tratamiento de los pacientes con SGB y ayuda a que su estancia hospitalaria sea menor y es que mediante estudios realizados identificaron que los pacientes tratados con IgG intravenosa necesitaron menos tiempo de hospitalización y de ventilación mecánica que el grupo tratado con TPE los días de hospitalización son mayores, sin embargo hay que hacer referencia que depende del tratamiento que el paciente sea tratado nosotros como personal de enfermería tenemos la obligación de que toda intervención que se realice por parte del personal de enfermería sea favorable para el paciente.<sup>11 12</sup>

Se tiene por objetivo presentar un reporte de caso sobre los cuidados dirigido a pacientes con síndrome de Guillain-Barré.

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente de sexo femenino de 39 años de edad con un diagnóstico del Síndrome de Guillain Barre ingresa a esta casa de salud por una transferencia del Andrade Marín, Quito motivo por el cual los familiares del paciente solicitaron su transferencia por motivos económicos. Paciente nacida y residente en Guano, casada, instrucción primaria completa, agricultora, con seguro campesino, católica e indica que desconoce su grupo sanguíneo, no presenta antecedentes patológicos ni quirúrgicos, con antecedente gineco-obstétrico con una Fum 21/02/2023 con método anticonceptivo: *Aco microgynon*, no presenta alergias a ninguna medicación

### *Motivo de consulta*

Paciente presenta debilidad de miembros inferiores, acompañada de cefalea, náuseas y mareo, acude a facultativo lo que se prescribe Diclofenaco, sin mejoría acude a IESS Riobamba en donde ingresa al servicio de neurología por presentar cuadro de accidente cerebrovascular isquémico, con evolución tórpida, se llegan a comprometer funciones respiratorias por lo que ingresa a la UCI iniciando con VMI, no se evidenció mejoría por lo que se realizó una oro intubación.

### *Examen físico*

Cabeza: normo cefálica, implantación de cabello normal

Fascias: pálidas

Ojos: pupilas isocóricas reactivas a la luz 2/2, escleras rosadas.

Nariz: tabique nasal normal fosas nasales limpias

Boca: mucosas orales secas semi húmedas, piezas dentales incompletas, lengua saburral, nutrición enteral reciben 500kl 62 ml/h.

Cuello: presencia de traqueostomía con secreciones en escasa cantidades.

Torax anterior: simétrico, sin presencia de soplos

Torax posterior: simétrico, en riñones con puño percusión positiva, auscultas crepitantes

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

Abdomen: suave depresible no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, con presencia de gastrostomo a nivel de epigastrio, con secreciones turbias en moderadas cantidades

Genitales: en buena condición higiénica con diuresis por songa foley. A nivel del coxis presenta una escara de estadio iii

Miembros inferiores: simétricos, fuerza tono con ausencia de movilidad.

Miembros superiores: simétricos, fuerza, tono con ausencia movilidad.

Con signos vitales:

P/A: 115/65 mmHg TAM: 64

FC: 95x'

FR: 20 x'

T: 37 °C

SatO2: 95% Controlada con ventilación mecánica modo PC- BIPAP

*Tratamiento:*

El servicio el paciente recibe el siguiente tratamiento.

- i. Aislamiento de Contacto estricto
- ii. Monitoreo continuo de signos vitales
- iii. Control de ingesta y escrita
- iv. Medidas antiembólicas
- v. Cambio de posición estricto cada 4 horas
- vi. Cuidados generales de enfermería

Medicación:

- i. Carvedilol 6,25mg GTT C/12h
- ii. Enoxaparina 60 mg SC QD
- iii. Paracetamol 1 gr GTT C/8h
- iv. Risperidona 20 gts GTT QD HS
- v. Magaldrato + simeticona 20 ml GTT C/12h
- vi. Furosemida 5 mg IM Por Razones Necesarias (PRN)

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

- vii. Lactulosa 30 ml GTT C/8h
- viii. Tobramicina 2 gts en cada ojo c/8h

**Procedimientos:**

- i. Aspiración de secreciones traqueales PRN
- ii. Fisioterapia respiratoria y motora dos veces al día
- iii. Mantener zapatos férula para posición de pies
- iv. Curación y colocación de Duoderm en la región sacra

**Oxigenación:**

- i. Ventilación mecánica invasiva PC – BIPAP, FIO2: 30%, PEEP: 5 INP: 15 PS: 8
- ii. Exámenes complementarios.
- iii. Biometría hemática, electrolitos, urea, creatinina PRN.
- iv. GSA PRN
- v. HEMOGLUCOTEST C/12h

**Valoración de patrones funcionales**

Patrones Funcionales	Alterados
Patrón 1: Percepción de salud	X
Patrón 2: Nutrición metabólica	X
Patrón 3: Eliminación	X
Patrón 4: Actividad ejercicio	X
Patrón 5: Sueño- descanso	X
Patrón 6: Cognitivo- perceptivo	X
Patrón 7: Autopercepción – auto concepto.	X
Patrón 8: Rol relaciones	X
Patrón 9: Sexualidad – reproducción	X
Patrón 10: Tolerancia al estrés	X
Patrón 11: Valores y creencias	

**Diagnósticos de enfermería**

- (00085) Deterioro de la movilidad física

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

RC: Trastorno neuromuscular, disminución de la fuerza física

MP: Limitación de la amplitud de movimientos.

- (00046) Deterioro de la integridad cutánea

RC: Prominencias Oseas

MP: destrucción de las capas de la piel

- (00033) Deterioro de la ventilación espontanea

RC: Fatiga de los músculos respiratorios

MP: Ventilación controlada

- (00198) Trastorno del patrón del sueño

MP: cambio en el patrón normal del sueño

RC: Interrupciones

- (00015) Riesgo de estreñimiento

RC: Cambios en el tipo de alimentos ingeridos.

- (00155) Riesgo de caídas

RC: Deterioro de la movilidad física.

- (00039) Riesgo de aspiración

RC: Traqueotomía

- (00034) Respuesta ventilatoria disfuncional al destete

RC: Antecedentes de múltiples fracasos en el intento de destete.

MP: Cianosis

- (00030) Deterioro del intercambio de gases

RC: Desequilibrio en la ventilación perfusión

MP: Disnea

- (00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional

RC: Nutrición enteral.

MP: Eliminación dificultosa de las heces



Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

## **CONCLUSIONES**

Es fundamental que el personal de enfermería identifique a paciente con SGB, mediante la valoración de los signos, síntomas y los exámenes complementarios puesto que favorecerá a dar un diagnóstico breve de igual manera el tratamiento que se le dé, sea efectivo, dado que suele ser de mayor efectividad cuando se trata precozmente.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

## **REFERENCIAS**

1. Santos YD. Reporte de caso; síndrome de Guillain-barré, manejo multidisciplinario en un hospital de segundo nivel [Case report; Guillain-barré syndrome, multidisciplinary management in a second level hospital]. RSM. 2021;75(4).
2. Pacheco M, Chagua A, Segura D, Alvares K, Aquino F. Síndrome de Guillain-Barré fulminante imitando muerte encefálica: reporte de caso [Fulminant Guillain-Barré syndrome mimicking encephalic death: Case report]. Neurología Argentina. 2022;14:67-70.
3. López Hernández JC, Galnares Olalde JA, Gutiérrez A, Estrada SA, García Grimshaw M, Vargas Cañas ES. Guillain-Barre syndrome in Mexico: clinical features and validation of Brighton Collaboration Group criteria. Rev Neurol. 2022;74(8):258-264. <https://doi.org/10.33588/rn.7408.2021437>
4. Miraval Márquez FK, Vera Chaupijulca SM, Sánchez Sanguinetti MD, Lazo Velásquez JC, Castillo Kohatsu G, Bujaico Ascona ME, et al. Síndrome de

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

- Guillain Barré relacionados a infección por SARS - CoV 2 en Lima, Perú. Reporte de casos [Guillain Barré syndrome related to SARS - CoV 2 infection in Lima, Peru. Case reports]. *Rev Med Hered.* 2022;33(1):47-50.
5. Angarita Diaz JA, Cardenas Sandoval MP. Síndrome de Guillain-Barré tras vacunación contra SARS-CoV-2 con Sinovac® [Guillain-Barré syndrome after Sinovac® vaccine for SARS-CoV-2]. *Acta Neurol Colomb.* 2021;37(2):107-108.
  6. Sosa Hernández O, Sánchez Cardoza S. Reporte de caso de síndrome de Guillain-Barré posterior a la vacuna COVID BNT162b2 mRNA [Case report of Guillain-Barré Syndrome after COVID BNT162b2 mRNA vaccine]. *Vacunas.* 2022;23:68-70. <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.02.002>
  7. Richardson May J, Purcaru E, Campbell C, Hillier C, Parkin B. Guillain-Barré Syndrome and Unilateral Optic Neuritis Following Vaccination for COVID-19: A Case Report and Literature Review. *Neuroophthalmology.* 2022;46(6):413-419. <https://doi.org/10.1080/01658107.2022.2048861>
  8. Zubair AS, Bae JY, Desai K. Facial Diplegia Variant of Guillain-Barré Syndrome in Pregnancy Following COVID-19 Vaccination: A Case Report. *Cureus.* 2022;14(2):e22341. <https://doi.org/10.7759/cureus.22341>
  9. Shaheen N, Ramadan A, Nashwan AJ, et al. Guillain-Barré syndrome following COVID-19 vaccination: An updated systematic review of cases. *Clin Case Rep.* 2023;11(6):e7456. <https://doi.org/10.1002/ccr3.7456>
  10. Busl KM, Fried H, Muehlschlegel S, et al. Guidelines for Neuroprognostication in Adults with Guillain-Barré. *Neurocrit Care.* 2023;38(3):564-583. <https://doi.org/10.1007/s12028-023-01707-3>
  11. Haldeman D, Zulkosky K. Treatment and nursing care for a patient with Guillain-Barré syndrome. *Dimens Crit Care Nurs.* 2005;24(6):267-272. <https://doi.org/10.1097/00003465-200511000-00004>
  12. Sheikh AB, Chourasia PK, Javed N, et al. Association of Guillain-Barre syndrome with COVID-19 infection: An updated systematic review. *J Neuroimmunol.* 2021;355:577577. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2021.577577>
  13. Kushner DS, Johnson Greene D, Felix ER, Miller C, Cordero MK, Thomashaw SA. Predictors of discharge to home/community following inpatient-rehabilitation

Katheryn Mishel Guamushig-Jaque; Adisnay Rodríguez-Plasencia

in a US national sample of Guillain-Barre-Syndrome patients. PLoS One. 2023;18(5):e0286296. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286296>

14. Hu K, Liu W, Gan Y, Huang Z. Transcriptome analysis of childhood Guillain-Barré syndrome associated with supportive care. Front Pediatr. 2022;10:1008996. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.1008996>

15. Yakoby J, Litvak I, Yu E. Guillain-Barré Syndrome after Novel Coronavirus Disease 2019. J Emerg Med. 2021;61(4):e67-e70. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.03.022>