

tamiento incluyen dificultad en mantener el acceso venoso, hipotensión, fenómenos alérgicos, infección e hipocalcemia.

Alrededor del 10% de los pacientes pueden tener una recaída dentro de los 10 días siguientes al tratamiento cuando éste se administra durante los primeros días de la enfermedad. En estos casos se recomienda un retratamiento con la mitad de la dosis utilizada previamente.

El tratamiento inmunomodulador está indicado cuando la enfermedad progresa rápidamente o cuando el paciente ha alcanzado un grado 4 en la escala de discapacidad o bien ante la presencia de compromiso bulbar o disfagia con riesgo de aspiración. Se cree que el tratamiento no es efectivo cuando se inicia más allá de las tres semanas luego del comienzo de los síntomas.

PRONOSTICO

El pronóstico es en general bueno. Para la mayoría de los autores, el 90 a 95% de los pacientes se recuperan completamente entre los 6 a 12 meses de iniciada la enfermedad. La mortalidad suele oscilar entre el 2 y el 8%³⁴. Sin embargo no se registraron defunciones en ninguno de los 179 pacientes internados por SGB en el Hospital Garrahan entre 1993 y 2004⁵. Aquellos que no se recuperan completamente presentan sólo signos neurológicos menores².

Tres características clínicas se relacionan con peor pronóstico: discapacidad máxima al inicio de la enfermedad, la necesidad de ARM y el compromiso de los nervios craneales, mientras que la presencia de bloqueo de la conducción en los estudios electrofisiológicos se correlaciona con un pronóstico favorable³.

Agradecimiento

A la Dra. Analía Taratutto, por fotografía de microscopía electrónica y óptica de biopsia de nervio.

REFERENCIAS

1. Ouvrier RA, McLeod JG, Pollard JD: *Peripheral Neuropathy in Childhood* 2nd Edition. 1999 Mac Keith Press for the International Child Neurology Association.
2. Asbury AK: New Concepts of Guillain-Barré Syndrome. *J Child Neurol* 2000;15:183-191.
3. Sladky JT: Guillain-Barre syndrome in children. *J Child Neurol*. 2004; 19:191-200.
4. Van Koningsveld R, Van Doorn PA, Schmitz PIM, et al. Mild form of Guillain-Barre in an epidemiologic survey in the Netherlands. *Neurology* 2000; 54:620-625.
5. Buompadre MC, Gañez LA, Miranda M, Arroyo HA: Variantes Inusuales de Síndrome de Guillain-Barre en la infancia. *Rev. Neurol En prensa*.
6. Grippo J, Arroyo HA, Piazza NM, et al. El Síndrome de Guillain-Barre en la Infancia: Presentación de 41 casos. *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires* 1978; 80:137-144.

7. Sheikh KA, Nachamkin I, Ho TW, et al: Campylobacter jejuni lipopolisaccharides in Guillain-Barré syndrome. *Neurology* 1998; 5:371-378.
8. Royden Jones H: Guillain-Barre Syndrome: perspectives with infants and children. *Seminars in Pediatric Neurology* 2000; 7:91-102.
9. Levin KH: Variants and Mimics of Guillain-Barre Syndrome. *The Neurologist* 2004; 2:61-74.
10. Kuwabara S, Ogawara K, Misawa et al. Sensory Nerve Conduction in Demyelinating and Axonal Guillain-Barre Syndromes. *Eur Neurol* 2004; 51:196-198.
11. Reisin RC, Cersósimo R, García Álvarez M, et al. Acute "axonal" Guillain-Barre syndrome in childhood. *Muscle Nerve*. 1993; 16:1310-6.
12. Tekgul H, Serdaroglu G, Tutuncuoglu S: Outcome of axonal and demyelinating forms of Guillain-Barre syndrome in children. *Pediatric Neurology* 2003; 28:295-299.
13. Fisher M: An unusual variant of acute idiopathic polyneuritis (syndrome of ophthalmoplegia, ataxia and areflexia). *N Engl J Med* 1956;255:57-65.
14. Mori M, Kuwabara S, Fukutake T, et al. Clinical features and prognosis of Miller Fisher syndrome. *Neurology* 2001;56:1104-1106.
15. Haifeng L, Jinmei Y: Miller Fisher syndrome: toward a more comprehensive understanding. *Chin Med J* 2001; 114: 235-239.
16. Polo JM, Alaña-García P, Cacabelos-Pérez P, et al. Síndrome de Guillain-Barre atípico: neuropatía craneal múltiple. *Rev. Neurol* 2002; 34 : 835-837.
17. Aicardi J. *The Diseases of the Nervous System in Childhood*. Second edition. 1998. Mac Keith Press.
18. Visser LH, van der Meche FG, et al: Cytomegalovirus infection and Guillain-Barre syndrome. The clinical electrophysiologic and prognostic features. Dutch Guillain-Barre Study Group. *Neurology* 1996; 47:668-673.
19. Ropper AH: Unusual clinical variants and signs in Guillain-Barré syndrome. *Arch Neurol*. 1986;43:1150-1152.
20. Ropper AH: Further Regional Variants of Acute Immune Polyneuropathy. *Arch Neurol*. 1994;51:671-675.
21. Chiba A, Kusonoki S, Obata H, et al. Ganglioside composition of the human cranial nerves, with special reference to pathophysiology of Miller Fisher syndrome. *Brain Res*. 1997; 16:745: 32-36.
22. Ávila-Funes JA, Mariona-Montero VA, Melano-Carranza E: Síndrome de Guillain-Barre: Etiología y patogénesis. *Revista de Investigación Clínica* 2002; 54:357-363.
23. Massaro ME, Rodríguez EC, Pocięcha MD, et al. Nerve biopsy in children with severe Guillain-Barre syndrome and inexcitable motor nerves. *Neurology* 1998; 51:394-398.
24. Asbury AK, Cornblath DR: Assessment of Current Diagnostic Criteria for Guillain-Barre Syndrome. *Ann Neurol* 1990;27; 21-24.
25. Nevo Y, Topaloglu H: 88th ENMC International Workshop: Childhood chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (including revised diagnostic criteria), Naarden, The Netherlands. *Neuromuscular Disorders* 2002; 12; 195-200.
26. Odaka M, Yuki N, Hirata K: Patients with chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy initially diagnosed as Guillain-Barre syndrome. *J Neurol* 2003; 250; 913-916.
27. Korinthenberg R: Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy in Children and Their Response to Treatment. *Neuropediatrics* 1999; 30; 190-196.
28. Miranda M, Arroyo HA, Ledesma D, et al. Polineuropatía del paciente crítico pediátrico: una causa poco reconocida de dependencia al respirador. *Rev Neurol* 2001; 32: 838-843.
29. Levin KH: Variants and Mimics of Guillain-Barre Syndrome. *The Neurologist* 2004; 10: 61-74.
30. Sasbón JS, Rodríguez E, Mendilaharsu JI, et al. The Guillain Barre Syndrome in Paediatric Intensive Care. Treatment with Immunoglobulin: A Retrospective Review. *Intensive Care World* 1998; 15: 8-13.
31. Guillain-Barre Syndrome Study Group: Plasmapheresis acute Guillain-Barre syndrome. *Neurology* 1985; 35: 1096-1104.
32. French Cooperative Group on Plasma Exchange in Guillain-Barre Syndrome: Role of replacement fluids. *Ann Neurol* 1987; 22: 753-761.
33. Hughes RAC, Wijdicks EFM, Barohn R, et al. Practice parameter: Immunotherapy for Guillain-Barre syndrome. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2003; 61: 736-740.
34. Tellería Díaz A, Calzada-Sierra DJ: Síndrome de Guillain-Barre. *Rev Neurol* 2002; 34: 966-976.