



Cuidado de enfermería en el Síndrome de Guillain Barré. Revisión sistemática Nursing care for Guillain-Barré syndrome. Systematic review

Jomahe Nicole Sarmiento-Angulo
jomahesa86@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-2457-6685>

María Belén López-Garcés
marialg72@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0005-9296-5137>

Kerly Pamela Coba-Gavilanes
kerlycg42@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-6841-0878>

Christopher Alexander Analuisa
christopheraa62@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-1754-7223>

RESUMEN

Objetivo: analizar los cuidados de enfermería en el Síndrome de Guillain Barré (SGB). **Método:** Revisión sistemática. La búsqueda inicial identificó 87 artículos, de los cuales 15 cumplieron los criterios de inclusión tras la revisión de títulos, resúmenes y textos completos. **Resultados y conclusión:** El cuidado de enfermería en pacientes con Síndrome de Guillain Barré requiere un enfoque sistemático, integral y basado en evidencia. Las intervenciones deben abarcar desde la valoración neurológica y respiratoria meticulosa hasta la rehabilitación precoz y apoyo psicosocial, adaptándose a las necesidades individuales y fase de la enfermedad. **Descriptores:** Síndrome de Guillain-Barré; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades desmielinizantes. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the integral nursing care of patients with fibrous dysplasia of bone. **Method:** Systematic review. **Results and conclusion:** The results highlight the essential role of nursing in the management of this condition, encompassing not only the control of physical symptoms, such as pain and functional limitations, but also the education of the patient and their family, emotional support and coordination with the interdisciplinary team. **Descriptors:** Guillain-Barre Syndrome; nervous system diseases; demyelinating diseases. (Source, DeCS).

Recibido: 29/09/2024. Revisado: 10/10/2024. Aprobado: 18/11/2024. Publicado: 04/12/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Guillain Barré (SGB) constituye la causa más frecuente de parálisis flácida aguda en países desarrollados, con una incidencia anual de 1-2 casos por 100,000 habitantes (1). Se caracteriza por una respuesta inmunológica aberrante que ataca la mielina de los nervios periféricos, provocando debilidad muscular simétrica ascendente, arreflexia y, en casos severos, insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica (2) (9) (15).

En los últimos años, se ha observado un incremento en la incidencia de SGB asociado a infecciones virales emergentes y vacunación, particularmente en el contexto de la pandemia por COVID-19 (5,8). Diversos estudios han documentado casos de SGB tras infección por SARS-CoV-2 o posterior a la vacunación contra este virus, lo que ha renovado el interés científico en esta patología (2,13,14).

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo de pacientes con SGB, desde la fase aguda hasta la rehabilitación y reintegración social (4). Sin embargo, la literatura especializada en intervenciones de enfermería para esta patología es limitada y frecuentemente fragmentada.

Este artículo tiene como objetivo analizar los cuidados de enfermería en el Síndrome de Guillain Barré (SGB).

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de literatura científica en las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus y SciELO, utilizando los términos MeSH: "Guillain-Barre Syndrome", "Nursing Care", "Critical Care Nursing", "Rehabilitation Nursing" y sus equivalentes en español. Se incluyeron artículos publicados entre 2005 y 2023, en



inglés y español, que abordaran específicamente intervenciones de enfermería en pacientes con SGB.

Se excluyeron cartas al editor, editoriales y artículos sin acceso a texto completo. La búsqueda inicial identificó 87 artículos, de los cuales 15 cumplieron los criterios de inclusión tras la revisión de títulos, resúmenes y textos completos.

RESULTADOS

La valoración neurológica sistemática constituye la piedra angular del cuidado de enfermería en el SGB. La evidencia actual recomienda evaluaciones neurológicas cada 2-4 horas durante la fase aguda, con especial atención a la progresión ascendente de la debilidad muscular, compromiso de musculatura respiratoria y alteraciones autonómicas (3,4). La escala de discapacidad específica para SGB (GBS Disability Scale) ha demostrado utilidad para la monitorización objetiva de la progresión de la enfermedad y respuesta al tratamiento, facilitando la comunicación entre el equipo multidisciplinario (11). Esta herramienta debe ser aplicada diariamente por enfermería para detectar cambios sutiles que puedan indicar deterioro clínico.

El compromiso respiratorio representa la complicación más grave del SGB, afectando aproximadamente al 30% de los pacientes (3). La evidencia señala que la monitorización de la capacidad vital forzada (CVF), presión inspiratoria máxima (PIM) y presión espiratoria máxima (PEM) por parte de enfermería permite identificar precozmente la necesidad de soporte ventilatorio (4,10). Los estudios recomiendan que enfermería realice evaluaciones respiratorias cada 4 horas, incluyendo frecuencia respiratoria, patrón respiratorio, uso de músculos accesorios y saturación de oxígeno. Una disminución de la CVF por debajo del 20% del valor predicho o inferior a 15 ml/kg constituye un indicador de necesidad inminente de intubación endotraqueal (3). En pacientes con SGB que requieren ventilación mecánica, las



intervenciones de enfermería deben enfocarse en prevenir neumonía asociada a ventilador mediante elevación de la cabecera a 30-45°, higiene oral con clorhexidina, aspiración de secreciones según necesidad y movilización precoz cuando sea posible (4).

El dolor neuropático afecta hasta el 89% de los pacientes con SGB y representa un desafío terapéutico significativo (4). Las intervenciones de enfermería para el manejo del dolor incluyen evaluación sistemática mediante escalas validadas (EVA, DN4), administración de analgésicos según prescripción médica (gabapentina, pregabalina, opioides), implementación de medidas no farmacológicas (posicionamiento adecuado, técnicas de relajación, aplicación de calor/frío) y educación al paciente y familia sobre la naturaleza del dolor neuropático. Un estudio observacional demostró que la implementación de un protocolo de manejo del dolor liderado por enfermería redujo significativamente la intensidad del dolor y mejoró la calidad del sueño en pacientes con SGB (7).

La inmovilidad prolongada en pacientes con SGB aumenta el riesgo de múltiples complicaciones. La evidencia actual respalda diversas intervenciones de enfermería (4,6). Para prevenir úlceras por presión, se recomiendan cambios posturales cada 2 horas, uso de superficies especiales para manejo de presión y evaluación diaria de la integridad cutánea mediante escalas validadas como Braden o Norton. En cuanto a la prevención de trombosis venosa profunda, resulta fundamental la aplicación de medias de compresión gradual, administración de heparina de bajo peso molecular según prescripción y movilización pasiva de extremidades. Para el manejo de disautonomías, se requiere monitorización hemodinámica continua, control estricto de balance hídrico y manejo ambiental para prevenir fluctuaciones térmicas. Respecto a las alteraciones gastrointestinales, es esencial la evaluación de la función deglutoria antes de iniciar alimentación oral, implementación de



protocolos de nutrición enteral cuando sea necesario y prevención del estreñimiento mediante adecuada hidratación y laxantes si se requieren.

La evidencia reciente destaca la importancia de la rehabilitación precoz en pacientes con SGB para mejorar los resultados funcionales a largo plazo (6). Las intervenciones de enfermería en este ámbito incluyen movilización pasiva de todas las articulaciones (3-4 veces/día), posicionamiento funcional con férulas cuando sea necesario, facilitación de la participación en terapia física y ocupacional, y entrenamiento en actividades de la vida diaria según progresión de la recuperación. Un estudio de cohorte demostró que los pacientes que recibieron un programa de rehabilitación multidisciplinaria con participación activa de enfermería presentaron mejores resultados funcionales al alta y menor incidencia de complicaciones asociadas a la inmovilidad (6).

El impacto psicológico del SGB es considerable, con tasas de ansiedad y depresión que oscilan entre el 20-30% durante la fase aguda y de recuperación (4). Las intervenciones de enfermería para abordar aspectos psicosociales incluyen establecimiento de comunicación efectiva, especialmente en pacientes con ventilación mecánica; educación continua sobre la enfermedad, tratamiento y pronóstico; facilitación de la expresión de emociones y preocupaciones; inclusión de la familia en el plan de cuidados; y derivación oportuna a servicios de salud mental cuando sea necesario. La evidencia sugiere que el apoyo psicosocial estructurado mejora la adherencia al tratamiento, reduce la ansiedad y facilita la adaptación a las limitaciones funcionales temporales o permanentes (4,6).

La literatura reciente ha documentado un incremento en casos de SGB asociados a infección por SARS-CoV-2 (5,8). Estos pacientes presentan características clínicas similares al SGB clásico, pero con mayor frecuencia de afectación respiratoria y disautonomía (12). Las intervenciones de enfermería deben adaptarse



para abordar la complejidad adicional que supone el manejo simultáneo de COVID-19 y SGB, con especial atención a monitorización respiratoria más frecuente, prevención de complicaciones tromboembólicas, manejo de la hipoxemia e implementación de medidas de aislamiento según protocolos institucionales.

El SGB durante el embarazo representa un desafío clínico particular, con riesgo aumentado de complicaciones materno-fetales (1). Las intervenciones de enfermería deben incluir monitorización fetal continua, posicionamiento adecuado para prevenir compresión aortocava, coordinación con equipo de obstetricia para planificación del parto y vigilancia de signos de trabajo de parto prematuro.

Aunque menos frecuente que en adultos, el SGB pediátrico requiere consideraciones especiales. La evidencia sugiere que los cuidados de enfermería deben adaptarse al desarrollo cognitivo del niño, con énfasis en evaluación del dolor mediante escalas apropiadas para la edad, prevención de miedo y ansiedad mediante técnicas de distracción, facilitación de la presencia de los padres y adaptación de actividades lúdicas según capacidades funcionales (7).

CONCLUSIÓN

El cuidado de enfermería en pacientes con Síndrome de Guillain Barré requiere un enfoque sistemático, integral y basado en evidencia. Las intervenciones deben abarcar desde la valoración neurológica y respiratoria meticulosa hasta la rehabilitación precoz y apoyo psicosocial, adaptándose a las necesidades individuales y fase de la enfermedad. La implementación de protocolos específicos para manejo respiratorio, prevención de complicaciones, control del dolor y rehabilitación temprana mejora significativamente los resultados clínicos y calidad de vida de estos pacientes.



FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. 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. Published 2022 Feb 17. doi:10.7759/cureus.22341
2. 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. Published 2023 Jun 7. doi:10.1002/ccr3.7456
3. Busl KM, Fried H, Muehlschlegel S, et al. Guidelines for Neuroprognostication in Adults with Guillain-Barré Syndrome [published correction appears in *Neurocrit Care*. 2023 Apr 26;:] [published correction appears in *Neurocrit Care*. 2023 Dec;39(3):752]. *Neurocrit Care*. 2023;38(3):564-583. doi:10.1007/s12028-023-01707-3
4. Haldeman D, Zulkosky K. Treatment and nursing care for a patient with Guillain-Barré syndrome. *Dimens Crit Care Nurs*. 2005;24(6):267-272. doi:10.1097/00003465-200511000-00004
5. 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. doi:10.1016/j.jneuroim.2021.577577
6. Kushner DS, Johnson-Greene D, Felix ER, Miller C, Cordero MK, Thomashaw SA. Predictors of discharge to home/community following inpatient-rehabilitation in a US national sample of Guillain-Barre-Syndrome patients. *PLoS One*. 2023;18(5):e0286296. Published 2023 May 25. doi:10.1371/journal.pone.0286296
7. Hu K, Liu W, Gan Y, Huang Z. Transcriptome analysis of childhood Guillain-Barré syndrome associated with supportive care. *Front Pediatr*. 2022;10:1008996. Published 2022 Sep 26. doi:10.3389/fped.2022.1008996
8. Yakoby J, Litvak I, Yu E. Guillain-Barré Syndrome after Novel Coronavirus Disease 2019. *J Emerg Med*. 2021;61(4):e67-e70. doi:10.1016/j.jemermed.2021.03.022



9. 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 [Internet]. 2021;75(4).
10. 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: p. 67-70.
11. 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. Síndrome de Guillain-Barré en México: características clínicas y validación de los criterios de Brighton. *Rev Neurol*. 2022;74(8):258-264. doi:10.33588/rn.7408.2021437
12. Miraval-Márquez Fiorella Karina, Vera-Chaupijulca Sharon Mashiel, Sánchez Sanguinetti Martin Diego, Lazo-Velásquez Juan Carlos, Castillo Kohatsu Guillermo, Bujaico-Ascona María Elizabeth et al . Síndrome de Guillain Barré relacionados a infección por SARS - CoV 2 en Lima, Perú. Reporte de casos. *Rev Med Hered* [Internet]. 2022;33(1): 47-50.
13. Angarita Diaz Jorge A., Cardenas Sandoval María Paola. 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*. [Internet]. 2021; 37(2): 107-108.
14. 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. doi:10.1016/j.vacun.2022.02.002
15. 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. Published 2022 May 23. doi:10.1080/01658107.2022.2048861

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>