

Comentario al artículo: “Aspectos epidemiológicos y clínicos del síndrome de Guillain-Barré, 2012-2022”

Comment on the article: “Epidemiological and clinical aspects of Guillain-Barré syndrome, 2012-2022”



Diana Gómez-Madrigal^{1a}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8, Servicio de Neurología. Ciudad de México, México

ORCID: 0009-0004-7193-2101^a

Comunicación con: Diana Gómez Madrigal
Correo electrónico: dianagm0601@gmail.com
Teléfono: 33 1822 0093

Se realizó un subanálisis que evidenció diferencias significativas entre las variantes del síndrome de Guillain-Barré (SGB). La forma axonal se asoció con antecedente de infección gastrointestinal y con mayor debilidad muscular (< 3 puntos en la escala de fuerza), mientras que la variante AIDP se relacionó principalmente con infecciones respiratorias. Estos hallazgos destacan la utilidad de los antecedentes clínicos para sospechar el subtipo axonal, lo cual resulta relevante para el manejo y el pronóstico temprano del SGB.

Palabras clave: Síndrome de Guillain-Barré; Enfermedades Autoinmunes; Polirradiculoneuropatía

A sub analysis revealed significant differences between Guillain-Barré syndrome (GBS) variants. The axonal form was associated with a history of gastrointestinal infection and greater muscle weakness (strength < 3 on the clinical scale), whereas AIDP was more frequently linked to prior respiratory infections. These findings highlight the clinical value of patient history in suspecting the axonal subtype, which is relevant for early management and prognosis in GBS.

Keywords: Guillain-Barre Syndrome; Autoimmune Diseases; Polyradiculoneuropathy

Estimada editora:

Leímos con gran interés el artículo publicado por Hernández-Jardón *et al.*, considerándolo un trabajo destacable por su aporte al conocimiento de la epidemiología del síndrome de Guillain-Barré (SGB) en México.¹

Con base en los resultados reportados en su estudio, quisiéramos aportar algunas consideraciones sobre las diferencias clínicas entre la variante desmielinizante AIDP (polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda) y las variantes axonales AMSAN (neuropatía motora y sensitiva axonal aguda) y AMAN (neuropatía motora axonal aguda). Estas diferencias pueden resultar de utilidad para la identificación y diferenciación de los pacientes afectados por el SGB.

En el SGB se presentan síntomas como: debilidad ascendente, disminución o ausencia de los reflejos de estiramiento muscular, debilidad bulbar e insuficiencia respiratoria.^{2,3} Estas manifestaciones son inespecíficas entre las variantes, ya que clínicamente pueden tener una presentación similar. Sin embargo, el daño axonal se asocia con síntomas más graves y con una progresión de la debilidad más rápida hasta alcanzar un nadir más temprano que en la AIDP.⁴ El reconocimiento temprano del subtipo es importante para determinar el manejo y el pronóstico. Aunque la clasificación definitiva se establece mediante estudios neurofisiológicos, algunos trabajos han intentado identificar el subtipo con base en características clínicas y paraclínicas.⁵

A partir de los resultados reportados, se realizó un subanálisis de los datos presentados entre las variantes desmielinizantes y axonales. Se consideró si la exposición previa a infecciones gastrointestinales o el antecedente de vacunación mostraban diferencias significativas entre los grupos. En cuanto a la presentación clínica, se analizó la debilidad, clasificándose según la escala en < 3 puntos, correspondiente a sujetos incapaces de mover las extremidades contra la gravedad.

El análisis se efectuó mediante la prueba de Chi cuadrada, obteniéndose el cálculo de la razón de momios con un intervalo de confianza del 95 %.

Lo anterior sugiere una diferencia estadísticamente significativa entre los antecedentes de infección gastrointestinal y respiratoria para padecer una forma axonal de SGB. Respecto a las diferencias clínicas, encontramos una asociación de la fuerza < 3 con formas axonales de SGB.

Por lo anterior, concluimos que este estudio destaca diferencias clínicas y antecedentes significativos entre las variantes axonales y desmielinizantes del SGB que pudieron orientar la conducta médica.

Referencias

- Hernández-Jardón CH, Velásquez-Pérez L. Aspectos epidemiológicos y clínicos del síndrome de Guillain-Barré, 2012-2022. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2024;62(6):e6119. doi: 10.5281/zenodo.13306747.
- Rebolledo-García D, González-Vargas PO, Salgado-Calderón I. Síndrome de Guillain-Barré: viejos y nuevos conceptos. *Med Int Méx.* 2018;34(1):72-81. doi: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i1.1922>.
- Shahrizaila N, Lehmann HC, Kuwabara S. Guillain-Barré syndrome. *Lancet.* 2021;397(10280):1214-28. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00517-1.
- Nguyen TP, Taylor RS. Síndrome de Guillain-Barré. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532254/>
- Yang S, Chen N, Zhang L, et al. The initial clinical and electrophysiological characteristics of different subtypes of Guillain-Barré syndrome diagnosed based on serial electrophysiological examinations. *Front Neurol.* 2023;14:11440029. doi: 10.3389/fneur.2023.11440029.

Cuadro I Características asociadas a AMSAN en el SGB

Factores	Formas axonales N = 247 (%)	AIDP N = 148 (%)	RM	IC95% de RM	p*
Antecedente de infección gastrointestinal	144 (58.3)	59 (39.8)	2.1	1.39-3.198	< 0.005
Antecedente de infección respiratoria	66 (26.7)	61 (41.2)	0.5	0.33-0.80	< 0.005
Antecedente de vacuna	25 (10.1)	20 (13.5)	0.72	0.38-1.34	0.32*
Fuerza < 3	144 (58.3)	63 (42.5)	1.8	1.24-2.84	< 0.005
Disautonomías	108 (43.7)	60 (40.5)	1.13	0.72-1.72	0.53

*Pearson

AMSAN: neuropatía motora y sensitiva axonal aguda; AIDP: polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda; RM: razón de momios; IC95%: intervalo de confianza al 95%

Cómo citar este artículo: Gómez-Madrigal D. Comentario al artículo "Aspectos epidemiológicos y clínicos del síndrome de Guillain-Barré, 2012-2022". Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(2):e6890. doi: 10.5281/zenodo.17544019