

## CONTENIDO

- I. INTRODUCCION.
- II. HISTORIA.
- III. ASOCIACIONES DEL SINDROME DE LANDRY-GUILLAIN-BARRE-STROHL.
- IV. MATERIAL Y METODOS.
- V. RESULTADOS CLINICOS. DISCUSION.
- VI. RESULTADOS ELECTROFISIOLOGICOS. DISCUSION.
- VII. CONCLUSIONES.
- VIII. RESUMEN.
- IX. APENDICE (Casuística).
- X. BIBLIOGRAFIA.

## CAPITULO I

### INTRODUCCION.

Ha transcurrido poco más de un siglo del advenimiento a la nosología médica neurológica, de un cuadro clínico cuyo estudio ha suscitado en los investigadores, apasionadas discusiones y controversias que aún no han cesado, lo cual evidencia que la investigación prosigue en todos sus aspectos, con el mismo interés y entusiasmo desde hace muchas décadas.

Y es que esta afección, clínicamente descrita por LANDRY en 1859 (64), ofrece variaciones tanto en su sintomatología, como en su evolución, en su desenlace, en su expresión biológica, en su etiología, en su patogenia y en su anatomía patológica. De manera que cada una de ellas ha dado ocasión para que se sostengan opiniones que, a veces diametralmente opuestas, han aparentado una gran confusión, en un tema que tiene una de las más frondosas bibliografías, en la que es posible hallar todo tipo de sugerencias y comprobaciones para fundamentar cualquier otra opinión más.

Lo cierto es que en la práctica médica, el cuadro clínico existe, ha sido descrito en todo el mundo y constituye un síndrome, hasta la fecha.

Las discusiones han servido y sirven para ir aclarando

y comprendiendo mejor, las múltiples facetas y variantes subyacentes a la expresión clínica conocida como SÍNDROME DE LANDRY-GUILLAIN-BARRE-STROHL.

Para exponer una de estas posiciones, baste como ejemplo la Escuela Neurológica Francesa: CAMBIER y SCHOTT (1966), SIGWALD y NOUAILHAT (1971), que sostiene que para diagnosticar un caso con el nombre del Síndrome que GUILLAIN, BARRE y STROHL describieron en 1916 (40), la etiología debe ser desconocida. Esto supone que, si un paciente enferma en un lugar donde los medios diagnósticos no llegan a precisar una etiología, es confirmado como padecer de este síndrome, pero, si el mismo paciente es investigado en un centro avanzado en la clínica y su tecnología auxiliar y se le llega a demostrar una etiología conocida, dicho paciente ya no sería portador de este síndrome. Mutatis mutandis, sucedería entre este centro avanzado actual y otro del futuro. Y se dirían los mismos argumentos, en cuanto a la presencia de disociación albúmino-citológica en el líquido cefalorraquídeo, pues sabiéndose que en los primeros días de la enfermedad, generalmente no se encuentra esta alteración, sería imposible diagnosticar muchos casos del síndrome precozmente y se tendría que esperar la ocurrencia de la disociación que espontáneamente debería presentarse en el curso de la segunda semana, pero en la que habrá de tenerse en

cuenta la acción del arsenal terapéutico actual, en especial de los corticoides, para valorar tanto su presencia o ausencia, como la magnitud de sus valores, que ya no pueden ser comparables siempre, con los de antes. Así tampoco se podría tener estudios anátomo-patológicos en los primeros días, por faltar uno de los elementos diagnósticos. Y aún si falleciese después (un caso que no pudo contar a tiempo con el auxilio mecánico adecuado, cuando sobrevino una parálisis respiratoria, por ejemplo), porque se exige para el diagnóstico, la recuperación completa. Se tendría entonces que esperar varios meses por lo menos, para saber si un paciente curará por completo o quedará con secuelas.

Posiciones como esta, no detendrán el esclarecimiento del síndrome en todas sus variables, pero sí debe reconocérseles un valor indiscutible: el de servir de moderadores para que no se comprendan en él, otras enfermedades que nada tienen en común y se caiga en una estéril generalización, callejón sin salida desde el cual nuevamente se tendría que comenzar, como ya ha ocurrido en Medicina.

La presente investigación se inició en 1967, cuando llegó a nuestra Patria, la Dra. OFELIA ESQUIVEL DE GALLARDO. A sus avanzados conocimientos y vasta experiencia en el campo de la Electrofisiología clínica adquirida en los más se-

lectos centros de investigación del mundo, unía una gran calidad de Maestra. Formó Escuela en nuestro medio en el campo de la Electrofisiología Clínica, preparando a un grupo de médicos Peruanos que encontraron siempre en ella a la Maestra y a la Amiga. Dictó charlas, conferencias y cursillos en diversos centros asistenciales de Lima, siendo el primero de ellos en el Servicio de Neurología del Hospital Obrero de Lima, accediendo a una invitación del Profesor JORGE VOTO BERNALES.

Para ella, nuestro profundo reconocimiento y gratitud.

También debemos expresar nuestro agradecimiento al Dr. Marco Gonzáles Portillo, porque acogió a la Maestra y sus primeros discípulos en su Laboratorio particular y nos brindó toda clase de facilidades y estímulo a una labor que es muy sacrificada: la investigación.

Los primeros estudios electrofisiológicos en nuestro medio del síndrome que nos ocupa fueron, un trabajo presentado en el II Congreso Peruano de Neuro-Psiquiatría en 1968 por la Dra. O. ESQUIVEL y el Dr. Marco GONZALES, quienes señalaban el valor de los estudios electrofisiológicos en el diagnóstico de este síndrome (28) y una comunicación previa a la Sociedad Peruana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía en

diciembre de 1970 por Alfredo FLORES M., Marco GONZALES P. y Roberto PORTILLO V. (33).

Tres de los discípulos de la Dra. ESQUIVEL, continuamos estas investigaciones y fruto de ellas, es la presente tesis, que sintetiza la apreciación de uno de ellos. Por ello me es grato agradecer a los Drs. Julio César ALFARO M. y Roberto PORTILLO V., quienes con un espíritu de hermandad que me honra, pusieron a mi disposición sus experiencias, estudios y sugerencias.

Debo agradecer también a mis Maestros, los Profesores JORGE VOTO BERNALES, ERNESTO BANCALARI y JAIME ROMERO por sus cordiales y sinceros estímulos, las facilidades que me otorgaron e inclusive la traducción de la obra de LANDRY por el Prof. Voto Bernales.

Nuestro reconocimiento a los médicos de los Servicios de Neurología del Hospital Obrero de Lima, Hospital Central del Empleado, Hospital Neurológico de Santo Toribio de Mogrovejo y del Hospital Dos de Mayo, quienes en forma altruista colaboraron con nosotros en las historias clínicas, mereciendo nuestro reconocimiento especial el Dr. Guillermo CRUZ CAMPOS y el personal de las Bibliotecas del Programa Académico de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San

Marcos, del Hospital Obrero de Lima, del Hospital Central del Empleado y del Instituto de Investigaciones de la Altura, quienes generosamente colaboraron en la obtención de la bibliografía, parte de la cual citamos en la presente investigación.