REHABILITACIÓN FONOAUDIOLÓGICA INTENSIVA EN SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ FARINGO-CÉRVICO-BRAQUIAL: REPORTE DE UN CASO

Elena Medina[1], Beatriz Soza[1], Elizabeth Mulato[1], Diego Gutierrez[2], Ángela Godoy[1], Sebastián Bravo[3]

1. 1 Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Clínico Red Salud UC-CHRISTUS, Santiago, Chile.
2. 2 Departamento de Neurología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
3. 3 Departamento de Medicina Intensiva, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Introducción El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de origen autoinmune, caracterizada por parálisis flácida y compromiso motor progresivo, que puede incluir disfunción bulbar y respiratoria. Su variante faringo-cérvico-braquial (FCB) es infrecuente, pero de alta complejidad funcional por el compromiso orofacial y faríngeo que afecta la comunicación y la deglución. Este perfil clínico implica alto riesgo de aspiración y alteraciones comunicativas. Dada su baja prevalencia, la literatura sobre estrategias fonoaudiológicas es limitada, pese a que la rehabilitación precoz es crucial para prevenir complicaciones y favorecer la comunicación funcional. El objetivo de este caso es describir la evolución deglutoria y comunicativa de un paciente con SGB-FCB sometido a intervención fonoaudiológica intensiva durante la fase crítica. Caso clínico Varón de 37 años, con antecedente de PPVI en tratamiento, que presentó cuadro diarreico autolimitado, seguido de debilidad progresiva y parestesias simétricas en extremidades superiores. Evolucionó con disartria, disfagia, dolor ocular y disnea al mínimo esfuerzo, conservando la marcha y fuerza en extremidades inferiores. El examen neurológico evidenció paresia cervical flexora (M4) y compromiso FCB. La electromiografía mostró polineuropatía motora axonal aguda moderada-grave, confirmando el diagnóstico de SGB-FCB, recibiendo precozmente 10 sesiones de plasmaféresis. Requirió ingreso a UCI, intubación, traqueostomía, alimentación enteral por sonda nasogástrica y posteriormente gastrostomía (GTT). La evaluación fonoaudiológica al día 8 evidenció parálisis facial bilateral, ausencia de movimientos articulatorios, mal manejo de secreciones y ausencia de respuesta motora orofaríngea, diagnosticándose disfagia mixta severa (FILS 1) y anartria (Duffy 1). Intervención Se implementó un programa intensivo enfocado inicialmente en estimulación sensoriomotora orofacial, manejo de secreciones y uso de sistemas de comunicación alternativa-aumentativa. Incluyó ejercicios pasivos y activos, estimulación termotáctil y gustativa, vendaje neuromuscular y electroestimulación. Posteriormente se incorporaron estrategias para restablecer el flujo aéreo por vía aérea superior, favoreciendo el retorno de la fonación y la producción de sonidos, hasta alcanzar precisión articulatoria y emisión de enunciados funcionales. Resultados y conclusión El paciente mostró recuperación progresiva de las funciones orofaciales, deglutorias y comunicativas. La disfagia mejoró a FILS 8, logrando alimentación oral exclusiva y retiro de GTT; la inteligibilidad del habla aumentó a Duffy 8, permitiendo comunicación oral funcional. La intervención fonoaudiológica intensiva podría facilitar la rehabilitación en SGB-FCB. Este caso resalta el rol esencial del fonoaudiólogo en la UPC y aporta evidencia sobre estrategias de intervención en esta variante del SGB.