

SINDROMUL GUILLAIN-BARRÉ: ROLUL PRODROMULUI ÎN SEVERITATEA EVOLUȚIEI. EXPERIENȚA UNUI CENTRU TERȚIAR

Maria Ursoi, Cătălina Guțu, Ecaterina Mamolea,
Elena Manole

Conducător științific: Mihail Gavriliuc

Catedra de neurologie nr.1, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău,
Republica Moldova

GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME: THE ROLE OF THE PRODROME IN DISEASE SEVERITY. EXPERIENCE FROM A TERTIARY CENTER

Maria Ursoi, Cătălina Guțu, Ecaterina Mamolea,
Elena Manole

Scientific adviser: Mihail Gavriliuc

Neurology Department no.1, *Nicolae Testemițanu* University, Chișinău,
Republic of Moldova

Introducere. Sindromul Guillain-Barré este o polineuropatie acută mediată imun, adesea precedat de o infecție în special respiratorie (60–70%) sau digestivă (10–30%). Studiile sugerează că formele cu prodrom digestiv pot evolua mai sever. Identificarea tipului de infecție poate avea valoare prognostică. **Scop.** Analiza impactului tipului de infecție prodromală asupra severității clinice și a duratei spitalizării la pacienții cu SGB, în vederea identificării unor posibili factori prognostici. **Material și metode.** Studiu retrospectiv a fost efectuat pe 46 de pacienți cu GBS internați în perioada 2020–2025 în Institutul de Neurologie și Neurochirurgie. Pacienții au fost grupați în funcție de tipul de prodrom. Severitatea a fost evaluată prin necesitatea de ventilație mecanică și durata spitalizării. Analiza statistică a inclus testul exact Fisher. **Rezultate.** Prodromul respirator a fost identificat la 20 de pacienți, dintre care 1 caz (5%) a necesitat VM. Durata medie a spitalizării grupului de 14 zile. Prodromul digestiv a fost prezent la 5 pacienți, 3 dintre aceștia (60%) necesitând VM, cu o durată medie de spitalizare de 27,8 zile. În 19 cazuri tipul de prodrom a fost necunoscut/absent, fără necesar VM. Doi pacienți au prezentat prodrom post-vaccinal, cu un caz care a necesitat VM. Analiza statistică (tabel 2x2) a evidențiat o asociere semnificativă între tipul de prodrom (digestiv vs. respirator) și necesitatea ventilației mecanice (testul exact al lui Fisher, $p = 0,0162$). **Concluzii.** Pacienții cu prodrom digestiv au avut evoluție clinică mai severă: rată mai mare de VM și spitalizare prelungită. Rezultatul indică o legătură clară între tipul infecției antecedente și severitatea bolii, cu implicații esențiale pentru stratificarea precoce a riscului și managementul pacienților. **Cuvinte-cheie:** ventilație mecanică, prodrom, infecție, Guillain-Barre.

Introduction. GBS is an acute immune-mediated polyneuropathy, often preceded by infection, especially respiratory (60–70%) or gastrointestinal (10–30%). Studies suggest that cases following gastrointestinal prodromes may progress more severely. Identifying the type of antecedent infection might have prognostic value. **Objective.** To analyze the impact of the type of prodromal infection on clinical severity and hospital length of stay in Guillain-Barré syndrome patients, aiming to identify potential prognostic factors. **Material and methods.** A retrospective study was conducted on 46 Guillain-Barré syndrome patients hospitalized between 2020 and 2025 at the Institute of Neurology and Neurosurgery. Patients were grouped by prodromal type. Severity was assessed by need for mechanical ventilation and hospitalization duration. Statistical analysis included Fisher's exact test. **Results.** A respiratory prodrome was identified in 20 patients, of whom 1 case (5 %) required mechanical ventilation (MV). The average hospital stay in this group was 14 days. A gastrointestinal prodrome was present in 5 patients, 3 of whom (60 %) required mechanical ventilation (MV), with an average hospital stay of 27.8 days. In 19 cases the prodrome was unknown/absent, with no MV required. Two patients had a post vaccination prodrome, one of whom required MV. Statistical analysis (2x2 table) revealed a significant association between prodrome type (gastrointestinal vs. respiratory) and need for MV (Fisher's exact test, $p = 0.0162$). **Conclusion.** Patients with a gastrointestinal prodrome had a more severe clinical course, with higher rates of MV and longer hospital stays. These findings suggest a clear link between the type of antecedent infection and disease severity, with important implications for early risk stratification and management. **Keywords:** mechanical ventilation, prodrome, infection, Guillain-Barre.