

b. Tratamiento específico

Pregunta 2: En pacientes con SGB, ¿es eficaz y seguro el tratamiento con plasmaféresis?

Conceptos previos:

La plasmaféresis es un procedimiento extracorpóreo mediante el cual se elimina el plasma del paciente para ser sustituido por un líquido de reemplazo, el cual generalmente es una solución de albúmina humana o plasma fresco congelado. Este procedimiento puede darse a través de una centrífuga o proceso de separación de filtración de membrana. El posible mecanismo de acción de la plasmaféresis consiste en eliminar sustancias patológicas (por ejemplo, autoanticuerpos, aloanticuerpos, proteínas monoclonales, complejos inmunes circulantes y toxinas) del compartimiento vascular. (20, 21)

En el SGB, el tratamiento inmunomodulador mediante plasmaféresis interfiere con la progresión del daño nervioso producido por los autoanticuerpos presentes en el suero del paciente. (22) Este tratamiento se administra por un equipo multidisciplinario en condiciones hospitalarias siendo el SGB la mayor indicación para su uso en el Perú. (23)

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces de la intervención
2	Pacientes con SGB	Plasmaféresis / placebo	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Eventos adversos

Resumen de la evidencia:

Para responder esta pregunta, el grupo elaborador de la GPC INCN (2018) (13) realizó una estrategia de búsqueda (**Anexo N° 2**). El GEG decidió no actualizar la búsqueda de evidencia debido a que fue considerada reciente, siendo poco probable que existan más estudios recientes.

La GPC INCN (2018) (13) identificó la RS de Chevret et al. (2017) (24) que respondía la pregunta. Esta RS encontró que el grupo que recibió plasmaféresis tuvo **mayor** proporción de pacientes que caminan con ayuda después de 4 semanas (3 ECA, n=349, 20.3% vs 11.9%, RR: 1.60, IC95%: 1.19 a 2.15), **menor** proporción de pacientes en ventilación mecánica después de 4 semanas (5 ECA, n=623, 14.3% vs 27.0%, RR: 0.53, IC 95%: 0.39 a 0.74), **mayor** proporción de pacientes con recuperación completa de la fuerza muscular después de 1 año (6 ECA, n=404, 67.8% vs 54.6%, RR: 1.24, IC 95%: 1.07 a 1.45), **mayor** proporción de pacientes con recaídas luego de 1 año (6 ECA, n=291, 1.9% vs 10.4%, RR: 2.89, IC 95%: 1.05 a 7.93), **menor** mortalidad después de 1 año (6 ECA, n=649, 4.7% vs 5.5%, RR: 0.86, IC 95%: 0.45 a 1.65), **similar** proporción de pacientes con infección severa durante la estancia hospitalaria (3 ECA, n=556, 33.7% vs 37.1%, RR: 0.91, IC 95%: 0.73 a 1.13), **menor** proporción de pacientes con secuelas motoras severas luego de 1 año (6 ECA, n=649, 10.9% vs 16.8%, RR: 0.65, IC

95%: 0.44 a 0.96), **mayor** proporción de pacientes con mejora en 1 grado de discapacidad después de 4 semanas (5 ECA, n=623, 57.1% vs 34.9%, RR: 1.64, IC 95%: 1.37 a 1.96), y **mayor** proporción de pacientes que caminan sin ayuda después de 4 semanas (3 ECA, n=349, 20.3% vs 11.9%, RR: 1.72, IC 95%: 1.06 a 2.79), en comparación con el grupo que recibió placebo o tratamiento estándar.

Contextualización

1. El GEG consideró modificar un punto de BPC de la GPC INCN (2018) (13) relacionado con los criterios para la indicación de plasmaféresis en pacientes con sospecha clínica de SGB, dado que el panel de experto valoró que dichos criterios son de utilidad tanto para la indicación de tratamiento de inmunoterapia con plasmaféresis o inmunoglobulina endovenosa .
2. El GEG consideró modificar la redacción de la recomendación de la GPC INCN (2018) (13) relacionado con el uso de plasmaféresis con sospecha clínica de SGB de severidad moderada en adelante, debido a que el panel de expertos incluyó previamente un punto de BPC en el que se especifican los criterios de indicación de plasmaféresis o inmunoglobulina endovenosa, en los que se incluye la severidad de la enfermedad además de otros hallazgos clínicos.
3. El GEG consideró unificar 4 puntos de BPC de la GPC INCN (2018) (13) relacionados con el uso de plasmaféresis en uno solo, con la finalidad de optimizar la comprensión del lector. El GEG consideró necesario realizar ajustes al punto de BPC relacionado al número de sesiones de plasmaféresis, dado a que el panel de expertos determino que establecer un rango de sesiones y días de administración de acuerdo a evolución del paciente es de mayor utilidad para la indicación de plasmaféresis.
4. El GEG decidió no incluir un punto de BPC que señalaba que la plasmaféresis en pacientes con SGB leve (escala de severidad de Hughes ≤ 2) no ha demostrado generar beneficios a largo plazo, dado a que se prefirió enfatizar los criterios de indicación de plasmaféresis en los cuales se tiene beneficio.

Recomendaciones y puntos de buena práctica clínica:

Puntos de buena práctica clínica:

1. En los pacientes con sospecha clínica de SGB, iniciar con inmunoterapia cuando se presente alguno de los siguientes criterios:
 - Paciente con enfermedad rápidamente progresiva con incapacidad para la deambulaci3n sin apoyo (escala de Hughes > 2) y tiempo de inicio de sntomas menor a 4 semanas (preferiblemente dentro de la primera semana).
 - Pacientes con debilidad bulbar progresiva (dificultad para deglutir y hablar) y tiempo de inicio de sntomas menor a 4 semanas (preferiblemente dentro de la primera semana).

Recomendaciones:

2. En los pacientes con sospecha clínica de SGB, recomendamos utilizar plasmaféresis para el tratamiento de la enfermedad, según disponibilidad y ausencia de contraindicaciones.

Recomendaci3n fuerte a favor

Calidad de la evidencia: Baja (⊕⊕⊖⊖)

Puntos de buenas prácticas clínica:

3. Con respecto al uso de plasmaféresis:
 - Realizar 4 a 6 sesiones de manera interdiaria en un periodo de 8 a 12 días de acuerdo a evoluci3n del paciente.
 - El recambio plasmático en la plasmaféresis puede realizarse con albúmina humana al 5% o plasma fresco congelado (preferir albúmina humana al 5% en caso se cuente con ambas alternativas).
 - Calcular el volumen plasmático de recambio mediante la fórmula de Kaplan:
Volumen de plasma estimado (litros) = 0.07 x peso (kg) x (1- hematocrito)
 - Realizar la plasmaféresis siempre que se cuente con el equipo, insumos y personal entrenado para dicho procedimiento.