

Pregunta 3: En pacientes con SGB, ¿es eficaz y seguro el tratamiento con inmunoglobulina?

Conceptos previos:

La inmunoglobulina derivada del plasma de donantes se usa en el tratamiento de una variedad de trastornos, que incluyen estados de inmunodeficiencia primaria y secundaria y una variedad de trastornos autoinmunitarios e inflamatorios. (25)

En el SGB, el tratamiento con inmunoglobulina interfiere en la progresión del daño nervioso producido por los autoanticuerpos presentes en el suero, por lo cual es una alternativa en el tratamiento de estos pacientes. Sin embargo, no está claro el perfil de eficacia y seguridad, en especial en comparación con la plasmaféresis. (26)

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
3	Pacientes con SGB	Inmunoglobulina endovenosa / plasmaféresis	<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 Hughes et al. (2014) (27) y de Ortiz-Salas et al. (2016) (28) que respondían la pregunta. El grupo elaborador de la GPC INCN (2018) (13) decidió tomar como referencia la RS de Hughes et al. (2014) (27), debido a que fue la que incluyó mayor cantidad de estudios y contó con adecuada calidad metodológica. Esta RS encontró que el grupo que recibió inmunoglobulina endovenosa tuvo **similar** cambio promedio de mejora en discapacidad a las 4 semanas (5 ECA, n=536, MD: -0.02, IC 95%: -0.25 a 0.20), **mayor** proporción de pacientes con mejora en 1 o más grados de discapacidad después de 4 semanas (6 ECA, n=567, 60.4% vs 56.2%, RR: 1.08, IC95% 0.94 a 1.23), **mayor** proporción de pacientes con recuperación completa de la fuerza muscular después de 1 año (5 ECA, n=404, 67.8% vs 54.6%, RR: 1.24, IC 95%: 1.07 a 1.45), **similar** proporción de muerte o discapacidad después de 1 año (1 ECA, n=243, 16.3% vs 16.7%, RR: 0.98, IC95%: 0.55 A 1.72), **similar** proporción de pacientes con recuperación o fluctuación relacionada con el tratamiento (3 ECA, n=445, 5.3% vs 6.0%, RR: 0.89, IC 95%: 0.42 a 1.89), **menor** proporción de pacientes con discontinuación del tratamiento (4 ECA, n=495, 1.6% vs 12.8%, RR: 0.14, IC95 %: 0.05 a 0.36), **similar** proporción de pacientes con eventos adversos atribuidos al tratamiento (4 ECA, n=388, 11.7% vs 15.1%, RR: 0.84, IC 95%: 0.54 a 1.30), y **similar** proporción de mortalidad (7 ECA, n=623, 2.2% vs 2.9%, RR: 0.78, IC 95%: 0.31 a 1.95), en comparación con el grupo que recibió plasmaféresis.

Contextualización

1. El GEG consideró modificar la recomendación de la GPC INCN (2018) (13) referente al uso de plasmaféresis o inmunoglobulina endovenosa en pacientes 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 inmunoterapia con plasmaféresis o inmunoglobulina endovenosa, en los que se incluye la severidad de la enfermedad además de otros hallazgos clínicos.
2. El GEG consideró unificar 2 puntos de BPC de la GPC INCN (2018) (13) relacionados con la administración de inmunoglobulina endovenosa en uno solo, con la finalidad de optimizar la comprensión del lector.
3. El GEG consideró modificar la redacción de un punto de BPC de la GPC INCN (2018) (13) relacionado con la posibilidad repetir un curso de inmunoglobulina endovenosa en pacientes con fluctuaciones relacionadas al tratamiento, detallando que el escenario corresponde a pacientes que presentaron empeoramiento de síntomas tras una mejoría inicial o estabilización luego del manejo inicial con inmunoglobulina endovenosa.
4. El GEG consideró no incluir 2 puntos de BPC de la GPC INCN (2018) (13) relacionados con las indicaciones de inmunoglobulina endovenosa dado que se incluyeron anteriormente y un punto de BPC sobre el uso de terapia secuencial de inmunoglobulina endovenosa posterior a plasmaféresis, debido a que el panel de expertos prefirió especificar los escenarios en los que hay beneficio.

Recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínica:

Recomendaciones:

1. En pacientes con sospecha de SGB, recomendamos utilizar plasmaféresis o inmunoglobulina endovenosa para el tratamiento de la enfermedad, según disponibilidad y ausencia de contraindicaciones.

Recomendación fuerte a favor

Calidad de la evidencia: Moderada (⊕⊕⊕⊖)

Puntos de buenas prácticas clínica:

2. Con respecto al uso de inmunoglobulina endovenosa:
 - Administrar dosis total de 2gr/kg, dividida en 0.4 gr/kg/día por 5 días según condición clínica o comorbilidades del paciente.
 - Preferir su uso en adultos mayores debido a su mejor tolerancia y facilidad de administración.
3. En pacientes con SGB con fluctuación clínica relacionada con el tratamiento (empeoramiento de síntomas tras una mejoría inicial o estabilización luego de manejo inicial con inmunoglobulina endovenosa), considerar repetir curso de inmunoglobulina endovenosa.