

Pregunta 4: En pacientes con SGB, ¿es eficaz y seguro el tratamiento con corticoides?

Conceptos previos:

Los corticoides son usados como tratamiento antiinflamatorio e inmunosupresor. Actualmente se conoce que mucha de sus acciones reguladoras va ligada a la acción directa o indirecta sobre los receptores de los glucocorticoides y sus coactivadores, los cuales se unen al sistema inmunitario. Este proceso altera la transducción de múltiples genes reguladores de inflamación, ocasionando su supresión. (29)

El síndrome de Guillain Barré es causado por la inflamación de nervios periféricos por lo cual se postula que tratamiento con corticoides sería beneficioso dado su efecto antiinflamatorio e inmunosupresor, reduciendo el daño nervioso en neuropatías. Sin embargo, algunos estudios han demostrado efectos adversos en el uso de corticoides. (30)

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
4	Pacientes con SGB	Corticoides / placebo	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Eventos adversos • Mejora en el grado de discapacidad

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) encontró la RS de Hughes (2016) (31) que respondió esta pregunta. Esta RS halló que la diferencia de medias del cambio en el grado de discapacidad después de 4 semanas fue de 0.36 más (-0.16 a 0.88). **No hubo diferencias estadísticamente significativas** en el grupo tratado con corticoides (n=297) en comparación con el grupo tratado con placebo (n=290). Del mismo modo, la RS de Hughes (2016) desarrolló un MA de 4 ECA (n=120) y encontró que la diferencia de medias de cambio en el grado de discapacidad con corticoides orales después de 4 semanas fue de 0.82 más (0.17 a 1.47); **siendo esto estadísticamente significativo** a favor del grupo de corticoides orales (n= 61) comparado con el grupo tratado con placebo (n=59). Para evaluar el cambio en el grado de discapacidad con el uso de corticoides intravenosos, se consideró un MA de 2 ECA (n=467) y encontró que la diferencia de medias de cambio en el grado de discapacidad con corticoides intravenosos después de 4 semanas fue de 0.17 más (-0.39 a 0.06). **No hubo diferencias estadísticamente significativas** a favor del grupo de corticoides intravenosos (n= 236) comparado con el grupo tratado con placebo (n=231).

Por otro lado, la RS encontró que el riesgo de mejora en un grado luego de 4 semanas fue de **similar** proporción en aquellos tratados con corticoides y aquellos tratados con placebo (5 ECA, n=567, 58.2% vs 54.3%, RR=1.08; IC 95%: 0.93 a 1.24), **mayor** proporción de muertes o discapacidad (incapacidad para caminar sin ayuda) después de 1 año en aquellos tratados con corticoides (3 ECA, n=491, 13.9% vs 9.2%, RR: 1.51; IC95%: 0.91 a 2.5), **similar** proporción de muerte (7 ECA, n=605, 6.2% vs 4.7%, RR: 1.28; IC95%: 0.67 a 2.47), **mayor** proporción de diabetes mellitus que requiere insulina después de 1 semana (2 ECA, n=467, 12.3% vs 5.6%, RR: 2.21; IC95%: 1.19 a 4.12) y menor proporción de hipertensión arterial (2 ECA, n=467, 1.7% vs 11.7%, RR: 0.15; IC95%: 0.05 a 0.41), en comparación con el grupo que recibió placebo.

Contextualización

1. El GEG consideró no modificar la recomendación de la GPC INCN (2018) (13) en contra del uso de corticoides en pacientes con SGB.

Recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínica:

Recomendaciones:

1. En pacientes con SGB no se recomienda el tratamiento con corticoides.

Recomendación fuerte en contra

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