

Pregunta 6: En pacientes con SGB, ¿es eficaz y seguro el tratamiento multidisciplinario y derehabilitación?

Conceptos previos:

El síndrome de Guillain-Barré presenta secuelas a nivel motor que repercuten en actividades diarias, del mismo modo, alrededor del 30% presenta dificultades para el retorno a la actividad laboral después de los dos años de seguimiento. (33)

El tratamiento multidisciplinario por un periodo prolongado sugiere una mejora en el tratamiento médico y descenso de la mortalidad; el modo más efectivo del manejo multidisciplinario es aquel que sigue determinados objetivos de mejora clínica en el paciente que le permitan incrementar su calidad de vida y que incluya por lo menos dos o más disciplinas (fisioterapia, medicina, terapia ocupacional, terapia psicológica). (34)

Es pertinente valorar los beneficios del tratamiento multidisciplinario prolongado considerando que hay pacientes que presentan secuelas severas que conducen a algún grado de discapacidad moderada o severa.

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
6	Pacientes con SGB	Tratamiento multidisciplinario / otros tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación de la actividad • Calidad de vida

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 02 RS que respondían a la pregunta: Khan et al. 2010 (35) y Khan et al. 2012 (36). La RS de Khan y col. (2010) (35) incluyó 3 estudios observacionales (Demir y col. (2008) (37), Meythaler y col. (1997) (38) y Nicholas y col. (2000) (13) los cuales presentaron en sus resultados tendencia de mejora de la limitación en la actividad física en pacientes que recibieron terapia de rehabilitación multidisciplinaria de acuerdo con la escala "Functional Independence Measure" (FIM). Demir et al. (2008) realizó un estudio de caso – control (n=65) el cual mostró un incremento en el puntaje de FIM de la admisión al alta (33.2 ± 12.7, p = 0.001) y a los 6 meses post rehabilitación (20.9 ± 13.4, p = 0.001); asimismo, Meythaler et al. (1997) realizaron un estudio retrospectivo (n=39) el cual mostró un incremento en el promedio de puntuación del FIM motor de 15.7 y a la vez un incremento del FIM cognitivo de 6.9 puntos; finalmente, Nicholas et al. (2000) realizó un estudio retrospectivo (n=24) el cuál mostró un incremento del FIM de 52 a 85 puntos desde la admisión al alta.

Así mismo, la RS de Khan y col (2012) incluyó los resultados del ensayo de Khan y col. (2011) la cual mostró una mejora en la limitación de la actividad física dado que hubo un incremento en la puntuación del FIM en el grupo que recibió terapia multidisciplinaria de alta intensidad (n=40, 68.6%) comparado con el grupo que recibió terapia de baja intensidad en pacientes con SGB (n=39, 32.4%) y esto fue estadísticamente significativo (p<0.001).

Por otro lado, la RS de Khan y col (2012) incluyó los resultados del estudio de Nicholas et al (2000) el cual mostró una mejoría en el grupo de pacientes que recibieron tratamiento multidisciplinario. La evaluación de la calidad de vida fue mediante la escala “*Environmental Status Scale*” (n=15) la cual disminuyó de 23 a 13 puntos, y mediante el “*Handicap Assesment Scale*” (n=9) la cual disminuyó de 19 a 10.

Contextualización

1. El GEG consideró no modificar la recomendación de la GPC INCN (2018) (13) relacionada con la indicación de tratamiento preventivo y rehabilitador de las discapacidades en pacientes con SGB.
2. El GEG consideró no modificar el punto de BPC de la GPC INCN (2018) (13) relacionado con la indicación del manejo del dolor en pacientes con SGB, según protocolos locales y de acuerdo a necesidades específicas.
3. El GEG consideró unificar 2 puntos de BPC de la GPC INCN (2018) (13) relacionados a la necesidad de prevención o tratamiento de complicaciones como úlceras por presión (UPP) y/o trombosis venosa profunda (TVP) en uno solo, con la finalidad de optimizar la comprensión del lector.

Recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínica:

Recomendaciones:

1. En pacientes con SGB se sugiere el tratamiento preventivo y rehabilitador de las discapacidades, de forma precoz, bajo un enfoque multidisciplinario e integral, con la frecuencia necesaria de acuerdo a las características clínicas y necesidad de cada paciente.

Recomendación débil a favor

Calidad de la evidencia: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)

Puntos de buenas prácticas clínica:

2. En pacientes con SGB, considerar realizar el manejo del dolor según protocolos locales y de acuerdo a necesidades específicas de cada paciente.
3. En pacientes con SGB, considerar realizar la prevención o el tratamiento de complicaciones como úlceras por presión (UPP) y/o trombosis venosa profunda (TVP) de acuerdo a protocolos locales.