GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

VERSIÓN ENTENSA Y ANEXOS

I. Lista de recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínicas

Nº	Enunciado	Tipo *	Certeza **
Diagnóstico			
Pregunta 1: En pacientes con sospecha de SGB, ¿cuáles son los criterios válidos para el diagnóstico?			
1.1	Se debe considerar como sospecha clínica de Guillain Barré a los pacientes con los siguientes criterios: • Debilidad progresiva de las piernas y los brazos (a veces inicialmente solo en las piernas), que va desde la debilidad mínima de las piernas hasta la parálisis total de las cuatro extremidades, el tronco, los músculos orofaríngeos, faciales y la parálisis ocular (oftalmoplejía externa). Con un tiempo de enfermedad entre 12 horas a 28 días. • Arreflexia o hiporreflexia de los miembros afectados • Ausencia de diagnóstico alternativo	BPC	
1.2	Los pacientes que acudan al primer nivel de atención, serán referidos a hospitales de mayor capacidad resolutiva, si presentan: • Debilidad progresiva de las piernas y los brazos (a veces inicialmente solo en las piernas), que va desde la debilidad mínima de las piernas hasta la parálisis total de las cuatro extremidades, el tronco, los músculos orofaríngeos, faciales y la parálisis ocular (oftalmoplejía externa). Con un tiempo de enfermedad entre 12 horas a 28 días.	BPC	
1.3	Se recomienda usar los criterios de Brighton para realizar el diagnóstico de caso confirmado de Síndrome de Guillain-Barré (SGB).	Recomendación fuerte a favor	Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)
1.4	Los pacientes con sospecha clínica de SGB deben ser hospitalizados e iniciar el algoritmo de manejo.	BPC	
1.5	Todos los pacientes con sospecha clínica de SGB deben contar con un estudio de líquido cefalorraquídeo.	BPC	
1.6	Todos los pacientes con sospecha clínica de SGB, deben de contar con un estudio de conducción nerviosa y electromiografía.	BPC	
1.7	En los pacientes con sospecha clínica de SGB, según evolución clínica, referir a un establecimiento que cuente con servicio de unidad de cuidados intensivos o monitoreo continuo.	BPC	
1.8	Un caso descartado de SGB, es aquel que durante el manejo se identificó como otra patología.	BPC	
1.9	En los pacientes con sospecha clínica de SGB, considerar traslado a unidad de cuidados intensivos o unidades de monitoreo continuo, si cumple alguna de las siguientes indicaciones: • Score de Hughes > 2 • Necesidad de ventilación mecánica • Alta probabilidad (>50%) de requerir VM, estimada mediante una escala validada (Ej. Score de EGRIS) • Síntomas bulbares (dificultad para deglutir y hablar) • Disfunción autonómica grave (marcada fluctuación en la PA o FC).	BPC	

Tratamiento específico			
Pregunta 2: En pacientes con SGB, ¿es eficaz y seguro el tratamiento con plasmaféresis?			
2.1	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 deambulación sin apoyo (escala de Hughes > 2) y tiempo de inicio de síntomas 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 síntomas menor a 4 semanas (preferiblemente dentro de la primera semana).	BPC	
2.2	En los pacientes con sospecha clínica de SGB, recomendamos utilizar plasmaféresis para el tratamiento de la enfermedad, según disponibilidad y ausencia de contraindicaciones.	Recomendación fuerte a favor	Baja (⊕⊕⊖⊖)
2.3	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 evolución 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.	BPC	
Pregunta 3: En pacientes con SGB, ¿es eficaz y seguro el tratamiento con inmunoglobulina?			
3.1	En paciente con sospecha de SGB, se recomienda utilizar plasmaféresis o inmunoglobulina intravenosa, según disponibilidad y ausencia de contraindicaciones.	Recomendación fuerte a favor	Moderada (⊕⊕⊕⊖)
3.2	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.	BPC	
3.3	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.	BPC	
Pregunta 4: En pacientes con SGB, ¿es eficaz y seguro el tratamiento con corticoides?			
4.1	En pacientes con SGB no se recomienda el tratamiento con corticoides.	Recomendación fuerte en contra	Moderada (⊕⊕⊕⊖)
Tratamiento de soporte			
Pregunta 5: En pacientes con SGB, ¿es eficaz y seguro el monitoreo continuo y los cuidados críticos?			
5.1	En pacientes con SGB, se deberá realizar el monitoreo de la función respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial y estado de hidratación.	Recomendación fuerte a favor	Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)
5.2	En pacientes con SGB, brindar soporte ventilatorio (ventilación mecánica o intubación endotraqueal según capacidad resolutiva), cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios: • Capacidad vital forzada < 20 ml/kg • Presión inspiratoria máxima < 30 cm H2O	BPC	

	• Presión espiratoria máxima < 40 cm H2O		
5.3	En pacientes con SGB en tratamiento en UCI/soporte ventilatorio, considerar realizar examen neurológico periódico como parte de su evaluación y manejo		
Pregunta 6: En pacientes con SGB, ¿es eficaz y seguro el tratamiento multidisciplinario y de rehabilitación?			
6.1	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	Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)
6.2	En pacientes con SGB, considerar realizar el manejo del dolor según protocolos locales y de acuerdo a necesidades específicas de cada paciente.	BPC	
6.3	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.	BPC	

* Recomendación (R), punto de buenas prácticas clínicas (BPC) o notas de implementación (NI)
** La fuerza, dirección y calidad de la evidencia sólo se establecen para las recomendaciones, más no para los puntos de BPC ni notas de implementación.

II. Flujogramas de manejo

Flujograma de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Guillain Barré

