

GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ

I.FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de vida, disminuir la morbilidad y mortalidad de las personas con Síndrome de Guillain Barré.

II.OBJETIVOS

- Brindar recomendaciones basadas en la evidencia sobre diagnóstico y tratamiento en las personas con Síndrome de Guillain Barré.
- Contribuir a disminuir las complicaciones en las personas con Síndrome de Guillain Barré.
- Optimizar el manejo de recursos destinados a personas con Síndrome de Guillain Barré.

III.AMBITO DE APLICACIÓN

La guía está dirigida a los profesionales de la salud que participan de los equipos multidisciplinarios de manejo de Síndrome de Guillain Barré en el servicio de emergencia del HJATCH.

IV.DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE GUILLAIN BARRE:

4.1. **NOMBRE Y CODIGO:** Síndrome de Guillain-Barré (G61.0)

V.CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definición

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una poliradiculopatía inflamatoria autoinmune aguda, que tiene muchas variantes clínicas. El curso suele ser progresivo y monofásico. La clasificación de los diversos sub fenotipos clínicos requiere precisión electrofisiológica, incluyendo descripción de las características desmielinizantes y axonales, las mismas que se detallan en la tabla 1

Tabla N° 1. Características clínicas del SGB y sus subtipos

Características clínicas del SGB y sus subtipos			
	Características clínicas		
	Patrón de debilidad	Ataxia	Hipersomnolencia
Síndrome Guillain Barré			
SGB clásico	Cuatro extremidades	No o mínima	No
Debilidad faríngeo - cervico - braquial	Bulbar, cervical y cuatro extremidades	No	No
Debilidad faríngea aguda	Bulbar	No	No
SGB paraparéctica	Extremidades inferiores	No	No
Debilidad bifacial con parestesias	Facial	No	No
Síndrome de Miller Fisher (SMF)			
SMF clásico	Oftalmoplejía	Si	No
Oftalmoparesia aguda	Oftalmoplejía	No	No
Neuropatía atáxica aguda	No debilidad	Si	No
Ptoxis aguda	Ptoxis	No	No
Midriasis aguda	Midriasis paralítica	No	No
BBE	Oftalmoplejía	No	Si
Hipersomnolencia atáxica aguda	No debilidad	Si	Si

Tomado de Creange A. Guillain-barré syndrome: 100 years on. ⁷



5.5.3. Factores Hereditarios

No existen factores de riesgo que determinen si es que se desarrollará esta respuesta inflamatoria aberrante. Se piensa que factores de susceptibilidad genética y factores ambientales podrían ser los más importantes. Se sabe que este proceso de autoinmunidad ocurre sólo en una muy pequeña cantidad de pacientes (<1%) que han sido expuestos a un estímulo inmune.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1. Cuadro Clínico

6.1.1. Signos y síntomas

El SGB es un síndrome heterogéneo con varias formas clínicas. El SGB se caracteriza porque la clínica suele ser de curso monofásico progresivo, en su mayoría debilidad muscular simétrica y reflejos tendinosos profundos ausentes o deprimidos. La debilidad puede variar desde una dificultad leve para caminar hasta una parálisis casi completa de todos los músculos de las extremidades, faciales, respiratorios y bulbar. La debilidad muscular respiratoria severa que requiere soporte ventilatorio se desarrolla en aproximadamente el 30% de los casos, y la disautonomía en el 70% de los pacientes. El SGB generalmente progresa durante un período de aproximadamente dos semanas. Dentro del espectro del SGB, la polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP) es la forma más común con el 85 al 90 por ciento de los casos. Por otro lado, la variante clínica del síndrome de Miller Fisher (MFS), caracterizada por oftalmoplejía, ataxia y arreflexia, se presenta en aproximadamente el 10 al 20% por ciento de los casos. La variante axonal motora aguda (AMAN) y la neuropatía axonal sensitiva y motora aguda (AMSAN) son las formas axonales primarias del SGB. Estas formas se observan con frecuencia en China, Japón y México, pero también comprenden un 5 a 10 por ciento de los casos de SGB en los Estados Unidos.



6.1.2. Interacción Cronológica

El síndrome de Guillain-Barré (GBS) generalmente sigue una secuencia de eventos que pueden variar en cada individuo, pero la progresión típica se puede dividir en varias fases:

Inicio de los síntomas: GBS a menudo comienza con síntomas inespecíficos, como debilidad y sensaciones anormales en las extremidades. Los síntomas pueden comenzar de manera gradual o rápida.

Fase aguda: En la fase aguda, los síntomas suelen empeorar y alcanzar su punto máximo de gravedad en cuestión de días o semanas. La debilidad muscular puede progresar rápidamente y afectar músculos en ambos lados del cuerpo. Además, pueden aparecer problemas respiratorios y complicaciones neurológicas.

Plenitud de la enfermedad: La plenitud de la enfermedad es cuando los síntomas están en su punto máximo. En este momento, la mayoría de las personas con GBS son hospitalizadas para recibir cuidados intensivos, especialmente si la debilidad afecta la capacidad respiratoria.

Estabilización: Después de la fase aguda, la enfermedad generalmente se estabiliza. La progresión de los síntomas se detiene, y a menudo comienza el proceso de recuperación. La estabilización puede tomar semanas o meses.



5.2. Etiología

No se sabe a ciencia cierta qué la provoca, pero en la mayoría de los casos se manifiesta después de una infección bacteriana o vírica.

5.3. Fisiopatología

El síndrome de Guillain-Barré suele ir precedido de infección que induce una respuesta autoinmune aberrante dirigida a los nervios periféricos y sus raíces espinales. El mimetismo molecular que puede ocurrir entre los antígenos microbianos y ciertos componentes de los nervios, podría ser la explicación para que se desencadenen esta patología. Diversos gérmenes pueden desencadenar esta respuesta inmune, pero el más conocido es el caso de la infección por *Campylobacter jejuni*.

5.4. Aspectos epidemiológicos

La mayoría de estudios epidemiológicos que estiman la incidencia del SGB han sido realizados en EEUU y Norteamérica, siendo en estos países la causa más frecuente de parálisis flácida aguda y subaguda con una incidencia anual 0.38 – 2.66/100 000 personas año y usualmente se incrementa con la edad hasta los 80 años, luego de lo cual se produce una disminución de los casos.

En Colombia, Mahecha et al, realiza una revisión sistemática de los casos reportados en Colombia en la literatura científica, identificando 796 casos de SGB, la mayoría de los cuales fueron varones (66.8%) y menores de 50 años (94%). El antecedente de enfermedad infecciosa estuvo presente en 31% de pacientes, siendo los síntomas más frecuentes los gastrointestinales o respiratorios.

Las diferencias en la incidencia del SGB en diferentes poblaciones pueden reflejar variaciones en la susceptibilidad genética o en la exposición a agentes causantes. Si bien diferentes infecciones han sido identificadas en casos de SGB, los estudios caso-control han revelado asociaciones sólo con pocos patógenos. Entre las infecciones que se ha reportado asociación se incluyen al *Campylobacter jejuni*, citomegalovirus, virus Epstein Barr, influenza A, *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, hepatitis (A, B y E) enterovirus D68, y virus Zika.

En el Perú se ha presentado un incremento inesperado de número de casos en la región norte lo cual ha generado alarma en la población y preocupación de las autoridades sanitarias por lo cual y debido a estas consideraciones, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN, Ministerio de Salud) decidió realizar la elaboración de una Guía de Práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento de SGB.

5.5. Factor de riesgo asociado

5.5.1. Medio Ambiente

El síndrome de Guillain-Barré (GBS) es un trastorno neurológico poco común en el cual el sistema inmunológico del cuerpo ataca los nervios periféricos. No hay factores de riesgo ambientales específicos conocidos para desarrollar el síndrome de Guillain-Barré.

5.5.2. Estilos de Vida

Hasta la fecha no hay evidencia clara de que el síndrome de Guillain-Barré (GBS) esté directamente relacionado con factores de estilo de vida específicos. El GBS es principalmente un trastorno autoinmune que suele estar asociado con infecciones virales o bacterianas, y los factores de riesgo conocidos están más relacionados con eventos médicos, infecciones y factores genéticos que con el estilo de vida.

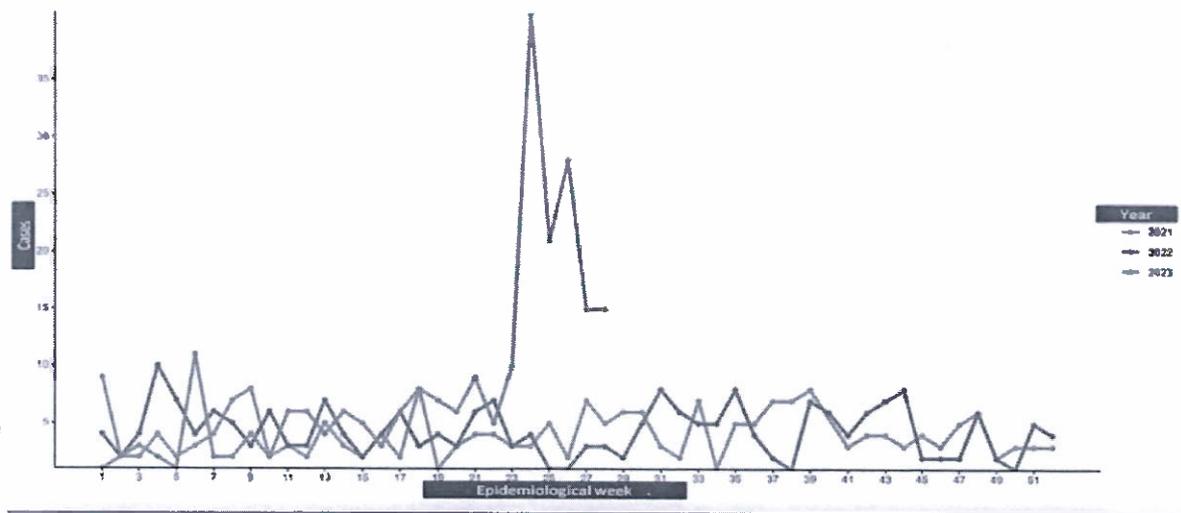


Fase de recuperación: La recuperación puede ser un proceso prolongado y varía en su duración y grado. Algunas personas pueden recuperarse completamente, mientras que otras pueden experimentar debilidad residual. La velocidad y la extensión de la recuperación pueden variar ampliamente.

Es importante tener en cuenta que la gravedad y la duración de cada fase pueden ser diferentes para cada persona. Además, en algunos casos, el síndrome de Guillain-Barré puede tener complicaciones graves, como problemas respiratorios que pueden requerir asistencia respiratoria y cuidados intensivos. La atención médica y el tratamiento tempranos son fundamentales para manejar la enfermedad de manera efectiva.

6.1.3. Gráficos y diagramas

Figura 1. Tendencias de casos del síndrome de Guillain Barré en el Perú en 2021, 2022 y 2023 (Semana epidemiológica 28)



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Perú La situación del síndrome de Guillain Barré - Perú, 2023 (Semana epidemiológica 28)

6.2. Diagnóstico

6.2.1. Criterios diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de Guillain-Barré (GBS) se basa en una combinación de síntomas clínicos, hallazgos neurológicos y, en algunos casos, pruebas adicionales.



Criterios de Brighton			
Ítems que se requieren	Niveles de certeza diagnóstica		
	1	2	3
1. Debilidad muscular bilateral y flácida en extremidades	+	+	+
2. Hiporreflexia o arreflexia en extremidades débiles	+	+	+
3. Patrón de enfermedad monofásico	+	+	+
4. Inicio a nadir de la debilidad: 12 horas – 28 días + meseta subsecuente	+	+	+
5. Disociación albuminocitológica en LCR (elevación de proteínas y número de leucocitos < 50 células/μL)	+	+/#	
6. Hallazgos electrofisiológicos (ENMG) consistentes con SGB	+	#	
7. Ausencia de un diagnóstico alternativo identificado de la debilidad	+	#	+

Niveles de certeza diagnóstica
 Nivel 1: Es el nivel más alto (el diagnóstico de SGB es el más probable). Todos los ítems están presentes
 Nivel 2: Ítems presentes 1 – 4, # 5 (LCR) presente, o cuando el LCR no se colecta/no está disponible: 6 (ENMG) y 7 (ausencia o diagnóstico alternativo identificado causante de la debilidad) presente
 Nivel 3: Ítems 1 – 4, y 7 presentes

Tomado de van Doorn PA. Diagnosis, treatment and prognosis of Guillain-Barre syndrome (GBS).

6.2.2. Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial del síndrome de Guillain-Barré (GBS) implica considerar otras enfermedades o trastornos que pueden presentar síntomas similares de debilidad muscular y afectación del sistema nervioso periférico.

Diagnóstico diferencial del SGB	
Intracraneal/médula espinal	Encefalitis del tronco cerebral, meningitis, carcinomatosis/linfomatosis, mielitis transversa, compresión de la médula espinal
Células del asta anterior	Poliomielitis, virus del Nilo del este
Raíces nerviosas espinales	Compresión, inflamación (Citomegalovirus), CIDP, carcinomatosis meníngea/linfomatosis
Nervio periférico	Neuropatía inducida por drogas, porfiria intermitente aguda, polineuropatía del paciente crítico, neuropatía vasculítica, difteria, deficiencia de vitamina B1 (Beri-beri), intoxicación por metales pesados o drogas, parálisis por picadura de garrapatas, alteraciones metabólicas (hipokalemia, hipofosfatemia, hipermagnesemia, hipoglicemia)
Unión neuromuscular	Miastenia gravis, botulismo, intoxicación por organofosforados
Músculo	Polineuromiopatía del paciente crítico, polimiositis, dermatomiositis, rabdomiolisis aguda.

Tomado de Korinthenberg R. Acute polyradiculoneuritis: Guillain-Barre syndrome. CIDP: del Inglés, Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy



6.3. Exámenes auxiliares

6.3.1. De patología Clínica

- **Análisis de sangre:** Se pueden realizar análisis para descartar infecciones que puedan haber desencadenado el GBS, como el virus de Epstein-Barr, el virus de la influenza o la bacteria *Campylobacter jejuni*.
- **Punción lumbar (punción raquídea):** Se obtiene una muestra del líquido cefalorraquídeo (LCR) para analizar la presencia de células, proteínas y otros indicadores que puedan sugerir la inflamación característica del GBS.

6.3.2. De imágenes

- **Resonancia Magnética (RM):** Aunque no suele ser específica para el diagnóstico de GBS, la RM puede ayudar a descartar otras causas de síntomas neurológicos y debilidad muscular.
- **Tomografía computarizada (TC):** Similar a la resonancia magnética, puede utilizarse para evaluar la presencia de otras condiciones que podrían causar síntomas similares.
- **Electromiografía (EMG):** Mide la actividad eléctrica de los músculos y los nervios, y puede ayudar a confirmar la afectación de los nervios periféricos.
- **Estudios de conducción nerviosa:** Evalúan la velocidad y eficiencia con la que los nervios transmiten señales eléctricas, lo que puede ser anormal en personas con GBS.

6.3.3. De exámenes especializados complementarios

- **Plasmaféresis:** Este procedimiento implica la eliminación y reemplazo del plasma del paciente para eliminar los anticuerpos anómalos y otras sustancias que puedan estar contribuyendo a la enfermedad.
- **Inmunoglobulina intravenosa (IVIG):** La administración de inmunoglobulina puede ayudar a modular la respuesta inmunológica y reducir la gravedad de los síntomas.

6.4. Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive

6.4.1. Medidas generales y preventivas

El síndrome de Guillain-Barré (GBS) a menudo se desencadena por infecciones, y aunque no existen medidas específicas para prevenir el GBS en sí, se pueden tomar medidas generales para reducir el riesgo de infecciones, que a su vez pueden ayudar a disminuir el riesgo de desarrollar GBS:

- **Vacunación:** Mantener las vacunas actualizadas puede ayudar a prevenir algunas infecciones que se han asociado con el GBS. Es importante hablar con un profesional de la salud para conocer las vacunas recomendadas y sus beneficios.
- **Buena higiene:** Practicar una buena higiene personal, como lavarse las manos regularmente, puede ayudar a prevenir la propagación de infecciones que podrían estar relacionadas con el GBS.
- **Evitar enfermedades infecciosas:** Evitar el contacto cercano con personas enfermas y tomar medidas para reducir el riesgo de infecciones respiratorias y gastrointestinales puede ser útil.



- **Seguridad alimentaria:** Consumir alimentos seguros y seguir prácticas de seguridad alimentaria puede prevenir infecciones gastrointestinales, como la infección por *Campylobacter jejuni*, que se ha asociado con el GBS.

Evitar insectos portadores de enfermedades: Algunas infecciones transmitidas por insectos, como el virus del Zika, se han relacionado con el GBS. Tomar medidas para evitar las picaduras de insectos puede reducir el riesgo de estas infecciones.

Es importante destacar que estas medidas son generales y no garantizan la prevención completa del GBS, ya que la enfermedad puede tener diversas causas y factores de riesgo. Además, el GBS es una enfermedad poco común, y la mayoría de las personas que experimentan infecciones similares no desarrollan esta condición.

Si bien no existe una estrategia de prevención específica para el GBS en sí, es crucial buscar atención médica temprana ante síntomas inusuales, especialmente después de infecciones, para un diagnóstico y tratamiento oportunos. Si tienes preguntas específicas o preocupaciones sobre tu salud, te recomiendo hablar con un profesional de la salud para obtener asesoramiento personalizado.

6.4.2. Terapéutica

6.4.2.1. Tratamiento Específico

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).

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

❖ 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) = $0.07 \times \text{peso (kg)} \times (1 - \text{hematocrito})$
- Realizar la plasmaféresis siempre que se cuente con el equipo, insumos y personal entrenado para dicho procedimiento.

En pacientes con sospecha de SGB, se recomienda iniciar el tratamiento inmunoglobulina intravenosa, según disponibilidad y ausencia de contraindicaciones.

❖ 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.



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.

6.4.2.2. Tratamiento de soporte

En pacientes con SGB, se deberá realizar el monitoreo de la función respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial y estado de hidratación.

En pacientes con SGB, brindar soporte ventilatorio cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios (BPC):

- ✓ Capacidad vital forzada
 - ✓ Presión inspiratoria máxima < 30 cm H₂O
 - ✓ Presión espiratoria máxima < 40 cm H₂O
- En pacientes con SGB en tratamiento en UCI/soporte ventilatorio, considerar realizar examen neurológico periódico como parte de su evaluación y manejo.
 - 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.
 - En pacientes SGB, considerar realizar el manejo del dolor según protocolos locales y de acuerdo a necesidades específicas de cada paciente.

En pacientes 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.

6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento

Tanto la plasmaféresis como la inmunoglobulina intravenosa (IVIG) son tratamientos utilizados en el síndrome de Guillain-Barré (GBS) para ayudar a reducir la gravedad de los síntomas y acelerar la recuperación. Sin embargo, como con cualquier tratamiento médico, pueden estar asociados con algunos efectos adversos o colaterales. Es importante tener en cuenta que la mayoría de las personas toleran estos tratamientos, y los beneficios pueden superar significativamente los riesgos en muchos casos:

Plasmaféresis:

- **Hipotensión:** La extracción y reemplazo del plasma pueden afectar la presión arterial, lo que podría provocar hipotensión en algunos casos.
- **Reacciones alérgicas:** Algunas personas pueden experimentar reacciones alérgicas a los fluidos de reemplazo o al anticoagulante utilizado durante el procedimiento.
- **Infecciones:** Existe un riesgo de infecciones asociadas con el procedimiento de plasmaféresis, aunque los centros de tratamiento suelen seguir prácticas rigurosas de control de infecciones.
- **Coágulos de sangre:** La plasmaféresis puede aumentar ligeramente el riesgo de formación de coágulos de sangre.



Inmunoglobulina intravenosa (IVIG):

- **Reacciones alérgicas:** Aunque raras, algunas personas pueden experimentar reacciones alérgicas a la IVIG. Estas reacciones pueden variar desde leves (por ejemplo, erupción cutánea) hasta más graves (por ejemplo, dificultad para respirar).
- **Dolor de cabeza y fiebre:** Algunas personas pueden experimentar dolor de cabeza, fiebre o malestar general durante o después de la infusión de IVIG.
- **Problemas renales:** En casos raros, la IVIG puede causar problemas renales, especialmente en personas con factores de riesgo preexistentes.
- **Presión arterial elevada:** Se ha informado que la IVIG puede aumentar la presión arterial en algunas personas.
- **Trastornos hematológicos:** La IVIG puede afectar la coagulación y estar asociada con trastornos hematológicos, aunque esto es poco común.

Es crucial que cualquier tratamiento se realice bajo la supervisión de profesionales de la salud capacitados. Antes de comenzar cualquier tratamiento, los médicos deben evaluar los riesgos y beneficios, teniendo en cuenta la situación clínica específica de cada paciente. Siempre se debe informar a los profesionales de la salud sobre cualquier síntoma o efecto adverso experimentado durante o después del tratamiento para que puedan abordarlo de manera adecuada.

6.4.4. Signos de alarma

El síndrome de Guillain-Barré (GBS) puede presentar una variedad de síntomas, y la progresión de la enfermedad puede variar de una persona a otra. Algunos signos de alarma que podrían indicar la necesidad de atención médica inmediata incluyen:



- **Debilidad muscular progresiva:** La debilidad muscular que se desarrolla rápidamente y progresa en ambas extremidades es un síntoma característico de GBS. Si experimentas una pérdida repentina de fuerza muscular, especialmente si afecta ambas partes del cuerpo, es una señal de alarma.
- **Dificultad para respirar o tragar:** El GBS puede afectar los músculos responsables de la respiración y la deglución. Si tienes dificultades para respirar o tragar, es una emergencia médica y debes buscar atención médica de inmediato.



Sensaciones anormales: Parestesias (sensaciones de hormigueo, picazón o quemazón) o cambios en la sensibilidad pueden ser síntomas iniciales de GBS. Si estas sensaciones son persistentes o se vuelven más intensas, es importante consultar a un médico.

- **Dolor intenso:** Algunas personas con GBS experimentan dolor intenso, especialmente en las extremidades. Si experimentas un dolor significativo, especialmente si se asocia con debilidad muscular, debes buscar atención médica.
- **Inestabilidad o problemas para caminar:** La debilidad muscular puede afectar la capacidad para mantener el equilibrio y caminar de manera segura. Si notas una disminución repentina en tu capacidad para caminar o tienes problemas de equilibrio, es una señal de alarma.

- **Síntomas autonómicos:** En algunos casos, el GBS puede afectar el sistema nervioso autónomo, dando lugar a síntomas como cambios en la presión arterial, frecuencia cardíaca irregular, sudoración excesiva o problemas en la función intestinal y vesical.

Ante la presencia de estos signos de alarma, se recomienda buscar atención médica de inmediato. El GBS puede progresar rápidamente, y el tratamiento temprano puede ser crucial para mejorar el pronóstico y prevenir complicaciones graves. Siempre es mejor consultar a un profesional de la salud para una evaluación y diagnóstico adecuados.

Pacientes que cumple criterios de ingreso a UCI (Tabla 5) o tenga factores predictores de necesidad de ventilación mecánica (Tabla 6).

Tabla N° 5. Criterios para ingreso a UCI

Criterios para ingresar pacientes a UCI
<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad severa y rápidamente progresiva con/sin signos de disfunción respiratoria (capacidad vital <20 ml/kg). • Necesidad de ventilación artificial. • Síntomas bulbares (dificultad para deglutir y hablar) • Disfunción autonómica grave (marcada fluctuación en la PA o FC). • Alta probabilidad (>50%) de requerir VM estimada mediante una escala validada (Ej. Score de EGRIS)

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos. Tomado de van Doorn PA. Diagnosis, treatment and prognosis of Guillain-Barre syndrome (GBS).³⁸

Tabla N° 6. Criterios para predicción o uso de Ventilación Mecánica

Criterios para ventilación mecánica
Factores predictivos de falla ventilatoria:
<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo entre el inicio de los síntomas y la admisión menor a 7 días. • Incapacidad para toser. L • Incapacidad para pararse. L • Incapacidad para levantar los codos • Incapacidad para levantar la cabeza. • • Aumento en las enzimas hepáticas séricas. • Capacidad vital forzada <20ml/kg. • Presión inspiratoria máxima < 30 cm H2O. • Presión espiratoria máxima < 40 cm H2O. • Reducción de más del 30% en la capacidad vital.
Datos que indican intubación inmediata:
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad vital forzada <15 ml/kg L • Presión parcial de CO2 en sangre > 48 mmHg. L • Presión parcial de O2 en sangre < 56 mmHg. L

Tomado del Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Guillain Barré en el Segundo y Tercer nivel de Atención. Instituto Mexicano del Seguro Social: Ciudad de México: 2016³⁹



6.4.5. Criterios de alta

Los criterios de alta en el caso del síndrome de Guillain-Barré (GBS) pueden variar según la gravedad de la enfermedad, la respuesta al tratamiento y las necesidades específicas de cada paciente. En general, los criterios de alta suelen incluir:

- **Estabilización de la condición:** El paciente debe haber pasado por la fase aguda de la enfermedad y haber alcanzado una fase de estabilización. Esto implica que la progresión de los síntomas se haya detenido y que no haya nuevos signos de debilidad o complicaciones graves.
- **Mejora clínica:** Se espera que el paciente muestre signos de mejora en la fuerza muscular y la función neurológica. La velocidad y la extensión de la recuperación pueden variar entre individuos, pero una mejora general en la debilidad y otros síntomas es un factor clave para el alta.
- **Manejo de complicaciones:** Si hubo complicaciones durante el tratamiento o si el paciente desarrolló problemas secundarios, como infecciones, se espera que estas hayan sido tratadas y estén bajo control antes del alta.
- **Capacidad para realizar actividades diarias esenciales:** El paciente debe tener la capacidad de realizar las actividades diarias esenciales, como alimentarse, asearse y movilizarse de manera segura. La capacidad para caminar puede ser un factor importante en la evaluación de la aptitud para el alta.
- **Seguimiento ambulatorio:** Se debe establecer un plan de seguimiento ambulatorio para monitorear la progresión de la recuperación y abordar cualquier problema o síntoma residual. El paciente debe comprender la importancia de seguir este plan de seguimiento y conocer los signos de advertencia que requieran atención médica adicional.
- **Apoyo continuo:** Se debe asegurar que el paciente tenga un sistema de apoyo adecuado en el hogar para ayudar con las necesidades diarias y brindar asistencia en caso de que surjan problemas. Esto puede incluir la participación de familiares, cuidadores o servicios comunitarios.



Es importante destacar que cada caso es único, y los criterios de alta pueden adaptarse según la situación clínica específica del paciente. La decisión de dar de alta a un paciente con GBS se toma en colaboración entre el equipo médico y el paciente, y se basa en la evaluación continua de la respuesta al tratamiento y la estabilidad clínica.

6.4.6. Pronóstico

El pronóstico del síndrome de Guillain-Barré (GBS) puede variar considerablemente de un paciente a otro. En general, la mayoría de las personas con GBS se recupera, aunque el tiempo necesario para la recuperación y el grado de recuperación pueden ser variables. Algunos factores que pueden influir en el pronóstico incluyen:

- **Gravedad inicial de los síntomas:** Las personas con síntomas más graves al inicio de la enfermedad pueden tener un período de recuperación más prolongado, mientras que aquellos con síntomas más leves pueden recuperarse más rápidamente.

- **Edad:** La edad puede desempeñar un papel en el pronóstico. Los niños y adultos jóvenes tienden a tener un mejor pronóstico en comparación con los adultos mayores.
- **Rapidez del diagnóstico y tratamiento:** La rapidez con la que se diagnostica el GBS y se inicia el tratamiento puede influir en el pronóstico. La intervención temprana con tratamientos como la plasmaféresis o la inmunoglobulina intravenosa puede ayudar a acelerar la recuperación y reducir la gravedad de los síntomas.
- **Complicaciones:** Las complicaciones graves, como problemas respiratorios que requieren asistencia respiratoria, pueden afectar el pronóstico. Sin embargo, con el tratamiento adecuado, muchas de estas complicaciones se pueden gestionar.
- **Respuesta al tratamiento:** La respuesta individual al tratamiento puede variar. Algunas personas muestran una mejora rápida, mientras que otras pueden experimentar una recuperación más lenta y gradual.

En la mayoría de los casos, la recuperación del GBS es continua y progresiva, y muchas personas logran recuperarse completamente. Sin embargo, algunas personas pueden experimentar síntomas residuales a largo plazo, como debilidad, fatiga o problemas de sensación. En casos más graves, algunas personas pueden enfrentar discapacidades persistentes.

Es importante destacar que el pronóstico puede ser difícil de prever en las etapas iniciales de la enfermedad, y la evaluación continua por parte de un equipo médico especializado es esencial para determinar el curso y la gestión del síndrome de Guillain-Barré en cada caso individual.

6.5. COMPLICACIONES

El síndrome de Guillain-Barré (GBS) puede tener complicaciones, especialmente en casos más graves. Algunas de las complicaciones asociadas con el GBS incluyen:

- **Problemas respiratorios:** En casos severos, el GBS puede afectar los músculos respiratorios, lo que lleva a problemas respiratorios. Algunas personas pueden requerir asistencia respiratoria, como el uso de ventiladores mecánicos, para mantener una adecuada oxigenación.
- **Problemas cardíacos:** En algunos casos, el GBS puede afectar el sistema nervioso autónomo, que controla funciones automáticas del cuerpo, como la frecuencia cardíaca. Esto puede provocar cambios en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca, y en casos graves, puede requerir monitorización y tratamiento específico.
- **Problemas de deglución y nutrición:** La debilidad muscular en los músculos de la garganta puede llevar a dificultades en la deglución. Esto puede aumentar el riesgo de aspiración, lo que puede llevar a neumonía por aspiración. En algunos casos, la alimentación puede requerir asistencia o ajustes.
- **Problemas de movilidad y equilibrio:** La debilidad muscular puede afectar la movilidad y el equilibrio, aumentando el riesgo de caídas y lesiones. La rehabilitación física y la fisioterapia son esenciales para ayudar a mejorar la función motora y reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la movilidad.



- **Dolor y molestias:** Algunas personas con GBS pueden experimentar dolor intenso en las extremidades afectadas, incluso después de la recuperación inicial.
- **Problemas emocionales y psicológicos:** La experiencia del GBS y la necesidad de enfrentar la debilidad y la discapacidad temporal pueden tener un impacto emocional y psicológico en el paciente. La depresión y la ansiedad son complicaciones potenciales.
- **Síntomas residuales:** Aunque muchas personas se recuperan completamente del GBS, algunas pueden experimentar síntomas residuales a largo plazo, como debilidad persistente, fatiga, cambios sensoriales o problemas de coordinación.

Es importante tener en cuenta que la mayoría de las personas con GBS se recuperan con el tiempo y tratamiento adecuado, y las complicaciones graves son relativamente infrecuentes. La atención médica temprana, la intervención adecuada y la rehabilitación son esenciales para minimizar las complicaciones y promover la recuperación. El pronóstico y las complicaciones pueden variar ampliamente entre los individuos.

6.6. Criterios de referencia y contrareferencia

6.6.1. Criterios de referencia

Se recomienda referir a tercer nivel de atención a los pacientes con alta sospecha o con diagnóstico de síndrome de Guillain Barré, cuando no se cuente con las medidas de tratamiento específico del padecimiento (inmunoglobulina intravenosa o plasmaféresis).

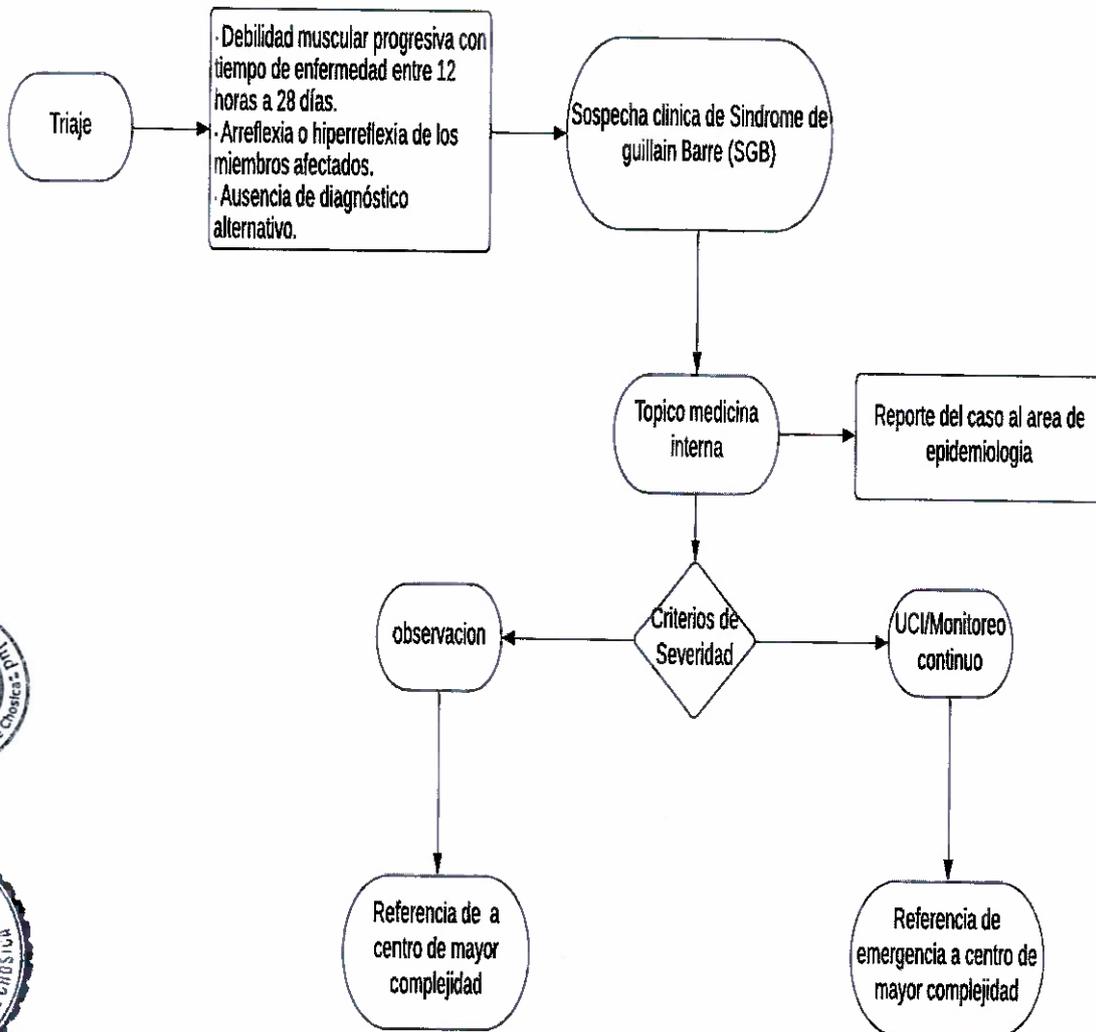
6.6.2. Criterios de contrareferidos

- No exista evidencia de progresión de la enfermedad.
- No se requiera ventilación mecánica, ni monitoreo continua.
- El sistema de alimentación enteral sea funcional.
- No exista proceso infeccioso activo.



6.7. Flujograma

6.7.1. Flujograma N°1: Atención a pacientes son sospecha de SGB



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barre´ syndrome. Lancet2016;388(10045)
2. Esposito S, Longo MR. Guillain-Barre´ syndrome. Autoimmun Rev 2017;16(1): 96- 101
3. Wakerley BR, Yuki N. Mimics and chameleons in Guillain-Barré and Miller Fisher syndromes. Pract Neurol 2015; 15: 90–99.
4. van den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. Nat Rev Neurol 2014; 10: 469–82.
5. Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barre´ syndrome. Lancet2016;388(10045)
6. Esposito S, Longo MR. Guillain-Barre´ syndrome. Autoimmun Rev 2017;16(1): 96- 101

