

V. Desarrollo de las preguntas y recomendaciones

a. Diagnóstico

Pregunta 1: En pacientes con sospecha de SGB, ¿cuáles son los criterios válidos para el diagnóstico?

Conceptos previos:

El Síndrome de Guillain Barré es una polirradiculoneuropatía aguda de presentación clínica variable. (15) Aunque el diagnóstico se basa en hallazgos clínicos y exámenes auxiliares, este puede ser difícil de diagnosticar en las primeras fases dado que el espectro clínico puede variar en las personas. (16) Disponer de criterios diagnósticos precisos resulta muy importante para el manejo de la enfermedad, particularmente en las fases tempranas donde el tratamiento específico es más efectivo y donde el soporte y monitoreo ayudan a prevenir complicaciones discapacitantes y potencialmente mortales. (17)

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
1	Personas con sospecha de SGB	Criterios diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de detección, perfil diagnóstico (sensibilidad, especificidad, VPP, VPN) para SGB

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 2 estudios observacionales de corte transversal: Fokke et al. (2013) (18) y Mateen et al. (2011) (19). El grupo elaborador de la GPC INCN (2018) (13) decidió tomar como referencia el estudio de Mateen et al. (2011) (19), debido a que incluyó los desenlaces considerados como críticos por el panel de expertos y dado que el estudio de Fokke et al. (2013) (18) no reportó desenlaces similares, no se pudo realizar un metaanálisis. El estudio de Mateen et al. (2011) (19) reportó tres niveles de certeza diagnóstica para el SGB (nivel 1: más probable a nivel 3: menos probable) como desenlaces de acuerdo a la presencia o ausencia de hallazgos clínicos, electromiográficos y del líquido cefalorraquídeo. Se encontró que la tasa de detección para el nivel 1 de certeza diagnóstica fue del 62% (IC 95%: 50.4 a 72.4), para el nivel 2 fue de 83.5% (IC 95%: 73.5 a 90.9) y para el nivel 3 fue de 86.1% (IC 95%: 76.5 a 92.8).

Contextualización

1. El GEG consideró modificar un punto de BPC de la GPC INCN (2018) (13) relacionado con los criterios de sospecha clínica de Guillain Barré, dado que el panel de expertos valoró como necesario listar los criterios correspondientes a los niveles 2 y 3 de Brighton, detallando los hallazgos clínicos a identificar, con la finalidad de optimizar la comprensión del lector.
2. El GEG consideró añadir un punto de BPC en relación al cuadro clínico que deben presentar los pacientes que acudan al primer nivel de atención para indicar su referencia a un centro de mayor capacidad resolutive.
3. El GEG consideró no modificar la recomendación BPC de la GPC INCN (2018) (13) relacionado al uso de los criterios de Brighton para realizar el diagnóstico de caso confirmado de SGB.
4. El GEG consideró agregar un punto de BPC señalando que en los pacientes catalogados como sospecha clínica de SGB se debe indicar hospitalización e iniciar el algoritmo de manejo correspondiente.
5. El GEG consideró modificar un punto de BPC relacionado al estudio de líquido cefalorraquídeo en pacientes con sospecha clínica de SGB, dado que el panel de expertos enfatizó que todos los pacientes deben contar con dicho estudio como parte de su manejo.
6. El GEG consideró modificar un punto de BPC relacionado al estudio de conducción nerviosa y electromiografía en pacientes con sospecha clínica de SGB, dado que el panel de expertos enfatizó que todos los pacientes deben contar con dicho estudio como parte de su manejo.
7. El GEG consideró agregar un punto de BPC señalando que los pacientes sospecha clínica de SGB deben ser referidos a establecimientos que cuenten con servicio de unidad de cuidados intensivos (UCI) o monitoreo continuo.
8. El GEG consideró necesario modificar el punto de BPC de la GPC INCN (2018) (13) relacionado al descarte de caso de SGB, precisando que tendrá lugar cuando se opte por otro diagnóstico durante el manejo.
9. El GEG consideró incluir un punto de BPC listando las indicaciones a considerar para el traslado pacientes con sospecha clínica de SGB a la unidad de cuidados intensivos (UCI).
10. El GEG consideró no incluir 2 puntos de BPC relacionados con el uso de la escala de Hughes para valorar la severidad y el criterio de un puntaje > 2 para iniciar el tratamiento específico, dado que el panel de expertos señaló en los puntos previos los hallazgos clínicos (incluido el puntaje > 2 en la escala de Hughes) compatibles con sospecha de SGB, en los que se debe indicar hospitalización e iniciar el algoritmo de manejo correspondiente.

Recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínica:

Puntos de buena práctica clínica:

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
2. Los pacientes que acudan al primer nivel de atención, serán referidos a hospitales de mayor capacidad resolutive, 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.

Recomendaciones:

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

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

Puntos de buena práctica clínica:

4. Los pacientes con sospecha clínica de SGB deben ser hospitalizados e iniciar el algoritmo de manejo.
5. Todos los pacientes con sospecha clínica de SGB deben contar con un estudio de líquido cefalorraquídeo.
6. Todos los pacientes con sospecha clínica de SGB, deben de contar con un estudio de conducción nerviosa y electromiografía.
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.
8. Un caso descartado de SGB, es aquel que durante el manejo se identificó como otra patología.
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).