

LINEAMIENTOS

Diagnóstico y Tratamiento Polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda (Síndrome de Guillain-Barré)

Julio 2023

Ministerio de Salud Pública



Autoridades

Dr. José Ruales. Ministro de Salud Pública

Mgs. Carmen Guerrero. Viceministra de Atención Integral en Salud

Mgs. Gabriela Aguinaga. Viceministra de Gobernanza de la Salud

Mgs. Andrea Prado. Subsecretaria de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados

Dr. Francisco Pérez. Subsecretario Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud

Mgs. Andrés Viteri. Subsecretario de Rectoría del Sistema Nacional de Salud

Mgs. Indira Proaño. Directora (E), Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud - MSP

Equipo de Redacción y Autores

Dr. Pablo Arévalo Espinoza. Especialista, Dirección Nacional de Hospitales – MSP

Dr. Enrique Cabrera Quezada. Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Hospital Vicente Corral Moscoso - Cuenca

Mgs. Daniela Chávez Arcos. Especialista, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud – MSP

Dra. Erika Guartazaca Guerrero. Neurología. Hospital Vicente Corral Moscoso - Cuenca

Dra. Cristina Moreno Izquierdo. Medicina Interna - Infectología. Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No1 - Quito

Dra. Greta Muñoz López. Infectóloga. Directora médica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz - Quito

Dra. Evelyn Patricia Sánchez Espinoza. Médica Infectóloga. Universidad de São Paulo

Equipo de Revisión y Validación

Esp. Andrea Bravo. Directora, Dirección Nacional de Hospitales – MSP

Mgs. Valeria Torres. Directora (E), Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica – MSP

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan

Código postal: 170146 / Quito-Ecuador

Teléfono: +593-2-3814-400

www.salud.gob.ec

Tabla de Contenidos

1. Marco Legal.....	4
2. Introducción y Antecedentes.....	4
3. Objetivo	5
4. Alcance.....	5
5. Glosario	5
6. Manejo clínico: Polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda (Síndrome de Guillain-Barré – SGB) - CIE-10: G61.0	7
6.1. Definición de la Enfermedad	7
6.2. Definiciones de caso.....	7
6.3. Diagnóstico	7
6.4. Tratamiento.....	9
6.5. Seguimiento.....	10
7. Referencias	11
8. Anexos.....	12
Anexo 1. Criterios diagnósticos de Brighton	12
Anexo 2. Diagnóstico diferencial del Síndrome de Guillain – Barré	13
Anexo 3. Escala de gravedad clínica propuesta por Hughes	14
Anexo 4. Escala de pronóstico para Síndrome de Guillan Barré de Erasmus (EGOS)..	15

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

1. Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 3, numeral 1, menciona como deberes primordiales del Estado, el garantizar sin discriminación alguna el goce de los derechos establecidos en la misma y en instrumentos internacionales, con hincapié en aquellos relacionados con la salud de sus habitantes.

Así mismo, la Constitución en el artículo 32, menciona: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” y en su artículo 358, dispone: “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural (...)”.

En la sección segunda Salud, Art. 361, señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363, refiere las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

La Ley Orgánica de Salud, en su artículo 4, establece como Autoridad Sanitaria al Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría, así como la responsabilidad de aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de la Ley en mención.

2. Introducción y Antecedentes

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB), es una enfermedad neurológica aguda, se caracteriza por debilidad muscular progresiva, debido a la inflamación de los nervios periféricos. A pesar de ser una patología poco frecuente, el impacto en la salud pública es significativo debido a su potencial para generar discapacidad a corto y largo plazo.

El SGB se presenta con una incidencia de 4-6 por cada 100,000 habitantes al año, en la población pediátrica 0,62 casos por 100.000 en 0-9 años, y 0,75 casos por 100.000 en 10-19 años de edad. (1)(2) con una tasa de mortalidad entre 3 a 7%. Siendo la causa más común de parálisis generalizada adquirida.

El SGB se considera una enfermedad autoinmune, desencadenada generalmente por una infección viral o bacteriana previa, como una infección respiratoria o gastrointestinal. Aunque se han logrado avances significativos en la comprensión de sus mecanismos fisiopatológicos,

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

el manejo clínico del SGB sigue siendo un desafío. La heterogeneidad de la presentación clínica, la progresión variable de los síntomas y la ausencia de un tratamiento específico constituye un reto para el manejo terapéutico y requiere una atención médica integral y especializada.

El día 21 de junio de 2023, el Gobierno Regional de Piura, mediante la Dirección Regional de Salud, emite la Alerta Epidemiológica N° 006-2023; donde cito textualmente; “(...)riesgo de incremento de los casos fuera de lo usual (Brote), se emite la Alerta Epidemiológica el objetivo de identificación, notificación, reporte y mantener la respuesta rápida ante la presentación de casos de ser requeridos inmediatamente a los Hospitales II2 y III recibir una oportuna; y para difundir en la población medidas de prevención.”(...)

En ese contexto el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, vio la necesidad de generar lineamientos que brinden las herramientas necesarias al personal de salud de los establecimientos de todos los niveles de atención para la detección temprana y la respuesta adecuada frente a un posible brote del SGB en el país

3. Objetivo

Brindar lineamientos de orientación práctica clínica, informados en mejor la evidencia disponible, para el manejo clínico del Síndrome de Guillain-Barré, considerando el diagnóstico y tratamiento.

4. Alcance

El presente lineamiento es de aplicación obligatoria para todo el Sistema Nacional de Salud, para el segundo y tercer nivel de atención, para todos los profesionales de la salud que están involucrados en la atención sanitaria de pacientes sospechosos y confirmados con Síndrome de Guillain-Barré.

La información contenida en este documento operacionaliza las recomendaciones de guías de práctica clínica, las cuales se ajustan al contexto local; y se actualizará conforme el avance de la mejor evidencia científica disponible.

5. Glosario

Desmielinizante: cualquier condición o enfermedad que provoca la pérdida o daño en la capa de mielina que recubre las fibras nerviosas, afectando la conducción de los impulsos nerviosos.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

Disautonomías: Afección del sistema nervioso autónomo (SNA). El SNA controla muchos procesos automáticos vitales para el organismo, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la respiración, la temperatura corporal, la digestión, la transpiración, la micción (acción de orinar) y la respuesta sexual.

Disociación albúminocitológica: Elevación de las proteínas en el líquido cefalorraquídeo, manteniendo un número de células normal.

Electromiografía (EMG): es un procedimiento de diagnóstico que se utiliza para evaluar la salud de los músculos y las células nerviosas que los controlan (neuronas motoras).

Insuficiencia Respiratoria tipo IV: asociada a estados de shock o hipo- perfusión en los cuales hay una disminución de la entrega de oxígeno y disponibilidad de energía a los músculos respiratorios y un incremento en la extracción tisular de oxígeno con una marcada reducción del PvCO₂.

Poliradiculoneuropatía: es una afección que afecta los nervios periféricos, las raíces nerviosas y los folículos pilosos. Se caracteriza por la inflamación y el deterioro de los nervios, lo que resulta en debilidad muscular, pérdida de sensibilidad dolor y caída del cabello.

Punción Lumbar: procedimiento en el que se introduce una aguja fina y hueca en la parte inferior de la columna vertebral para extraer una muestra de líquido cefalorraquídeo.

Recambio plasmático terapéutico: Procedimiento para el que se usa una máquina que separa el plasma (la parte líquida de la sangre) de las células sanguíneas. Luego, se mezclan estas células sanguíneas con un líquido que reemplaza el plasma y se devuelven al cuerpo. El recambio plasmático se realiza con frecuencia para extraer de la sangre el exceso de anticuerpos, proteínas anormales u otras sustancias dañinas. También se llama plasmaféresis.

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos que ocurren juntos y que caracterizan una determinada condición o enfermedad. En otras palabras, un síndrome es una colección de manifestaciones clínicas que suelen presentarse en conjunto y que sugieren la existencia de una enfermedad subyacente.

Velocidad de conducción nerviosa: es una prueba de la velocidad de las señales eléctricas a través de un nervio. Esta prueba se hace en conjunto con una electromiografía (EMG) para verificar la salud de los músculos en busca de alguna anomalía muscular.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

6. Manejo clínico: Polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda (Síndrome de Guillain-Barré – SGB) - CIE-10: G61.0

6.1. Definición de la Enfermedad

La Polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda, tiene un espectro variable de presentación clínica, siendo el Guillain Barré, una de las formas más comunes su principal etiología es autoinmune. (1,2)

El diagnóstico del SGB, es netamente clínico, las pruebas de apoyo diagnóstico son complementarias para confirmar la hipótesis diagnóstica.

Puede progresar rápidamente y causar parálisis temporal o permanente, aunque la mayoría de los pacientes se recuperan con el tiempo. (1,2)

6.2. Definiciones de caso

Las definiciones de caso descritas serán exclusivas para el manejo clínico y sindrómico de esta enfermedad:

- **Caso Sospechoso:** Paciente de cualquier edad, que desarrolla debilidad muscular progresiva aguda, que tenga antecedente de enfermedad bacteriana, viral o de vacunación.
- **Caso Confirmado:** Paciente sospechoso con cuadro clínico compatible con punción lumbar y/o examen de velocidad de conducción nerviosa, y electromiografía positivos.
- **Caso Descartado:** Paciente sospechoso que no cumple con la definición de caso confirmado.

6.3. Diagnóstico

6.3.1. Diagnóstico Clínico

- Realizar anamnesis y examen físico adecuados, contemplar hallazgos clínicos relevantes en función motora, sensitiva y autonómica, y considerar diagnósticos diferenciales (anexo2). **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).** (1,2)
- Valorar la presencia de debilidad muscular en más de un segmento de forma simétrica, ascendente, con compromiso de los reflejos

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

dependiendo la etapa de la enfermedad. **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**

- Los síntomas sensitivos, dependen de las variantes clínicas, siendo el SGB en donde inicialmente son subjetivos y con la progresión se vuelven objetivos **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**
- La duración del cuadro clínico del síndrome de Guillain-Barré (SGB) puede variar de un paciente a otro. En la mayoría de los casos, los síntomas alcanzan su punto máximo en unas pocas semanas sin sobrepasar las 8 semanas y luego comienza la fase de recuperación gradual. Sin embargo, la recuperación completa puede llevar desde meses hasta años, y en algunos casos pueden quedar secuelas residuales a largo plazo. **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**

6.3.2. Apoyo diagnóstico

- Realizar exámenes de laboratorio según criterio médico (Biometría, Química Sanguínea). **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**
- En pacientes con sospecha de SGB, realizar punción lumbar y valorar la existencia o no de disociación albúminocitológica en el líquido cefalorraquídeo (LCR), como criterio de apoyo diagnóstico, según Brighton. **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**
- Realizar punción lumbar con posterior análisis de proteínas del LCR, y un recuento de células. Para tener certeza diagnóstica en caso de un hallazgo de LCR inicialmente normal, se puede repetir una punción lumbar en 7-10 días después de la aparición de los primeros síntomas, es decir, si se considera necesario debido a resultados anamnésicos, clínicos o electrofisiológicos poco claros. Sin embargo, solo se sugiere repetir dicha punción lumbar de seguimiento en los casos en que los otros hallazgos no sean concluyentes, en lugar de solo considerar los niveles normales iniciales de proteína en el LCR. **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**
- Realizar pruebas de examen de velocidad de conducción nerviosa, y/o electromiografía, lo más temprano posible, para establecer el diagnóstico de mayor certeza, según Brighton; tipificar el subtipo y el pronóstico. **(Paciente pediátrico, adolescente, adulto)**

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

- En paciente con sospecha de SGB, emplear los criterios de Brighton (Anexo 1), para confirmar diagnóstico. **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**

6.4. Tratamiento

- Se debe iniciar tratamiento dentro de hospitalización a todo paciente con sospecha clínica de SGB, independientemente de los resultados del estudio del LCR, examen de velocidad de conducción nerviosa y/o electromiografía. **(Paciente pediátrico, adolescente, adulto) (1,2)**
 - Según disponibilidad de la institución, se recomienda el inicio del tratamiento de forma temprana con una de las siguientes opciones terapéuticas:
 - Inmunoglobulina intravenosa: a dosis total de 2 g/kg en infusión continúa. Dividida en: 1 g/kg/día por 2 días o 0,4 g/kg/día por 5 días.
 - Previo a la administración de inmunoglobulina: valorar la función renal, e hidratación.
 - Durante la administración de inmunoglobulina: monitorización al paciente, vigilar efectos adversos y anafilaxia.
 - Recambio plasmático terapéutico con albúmina al 5% o plasma (Plasmaféresis): siendo mejor tolerada la albúmina. El volumen de recambio se debe calcular mediante la siguiente fórmula: Volumen de plasma estimado (litros) = $0,07 \times \text{peso (kg)} \times (1 - \text{hematocrito})$. **(Paciente pediátrico, adolescente, adulto)**
 - No se recomienda el uso de glucocorticoides, como pilar de tratamiento del SGB. **(Paciente pediátrico, adolescente, adulto)**
 - Monitorizar e identificar criterios de necesidad de ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI), o ventilación mecánica.
 - Se debe considerar el ingreso a la unidad de cuidados intensivos en los pacientes diagnosticados de SDG cuando presenten:
 1. Insuficiencia respiratoria hipercapnica y/o hipoxémica (Tipo IV), secundario a debilidad de musculatura respiratoria en especial de músculo diafragma. Se

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

evidenciará, por alteración del trabajo respiratorio y/o alteración gasométrica.

2. La diplejía facial, así como también la afectación de la musculatura orofaríngea, que disminuya o anule reflejo tusígeno o deglutorio impidiendo una adecuada defensa de la vía aérea.
3. Presencia de disautonomías, mismas que provocan labilidad hemodinámica por periodos de arritmias que podrían acompañarse con hipo o hipertensión arterial.
4. Progresión de la parálisis rápida que pese a no haber fallo respiratorio o hemodinámico, se prevé a corto plazo este desenlace, siendo necesario una monitorización oportuna para evitar complicaciones.

(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).

- Tratamiento preventivo y rehabilitador de las discapacidades, de forma precoz, bajo un enfoque multidisciplinario e integral, con la frecuencia necesaria de acuerdo con las características clínicas y necesidad de cada paciente. **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**
- La fisioterapia debe ser iniciada desde la primera fase, para ayudar a promover precozmente la movilidad. **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**
- Tratamiento de dolor según su necesidad. **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**
- Tromboprofilaxis, considerar de acuerdo a la clínica del paciente. **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**

6.5. Seguimiento

- Evaluar la severidad, utilizando la escala de Hughes (Anexo 3), para orientar discapacidad y seguimiento. **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

- Evaluar mediante escala de pronóstico para SGB de Erasmus (EGOS) (Anexo 4). **(Paciente pediátrico, adolescente y adulto).**

7. Referencias

1. Sociedad Neurológica de Argentina. “Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con síndrome de Guillain-Barré”. 2020
2. European Journal of Paediatric Neurology. “Diagnosis and Treatment of GuillainBarré Syndrome in Childhood and Adolescence: An Evidence- and Consensus-Based Guideline”. 2019
3. Hughes RA, Newsom-Davis JM, Perkin GD, Pierce JM. Controlled trial prednisolone in acute polyneuropathy. Lancet. 1978 Oct 7;2(8093):750-3. doi: 10.1016/s0140-6736(78)92644-2. PMID: 80682.
4. Double-blind trial of intravenous methylprednisolone in Guillain-Barré syndrome. Guillain-Barré Syndrome Steroid Trial Group. Lancet. 1993 Mar 6;341(8845):58690. PMID: 8094828.
5. Hughes RA, Newsom-Davis JM, Perkin GD, Pierce JM. Controlled trial prednisolone in acute polyneuropathy. Lancet. 1978 Oct 7;2(8093):750-3. doi: 10.1016/s0140-6736(78)92644-2. PMID: 80682.
6. Van Koningsveld R, Steyerberg EW, Hughes RA, Swan AV, van Doorn PA, Jacobs BC. A clinical prognostic scoring system for Guillain-Barré syndrome. Lancet Neurol. 2007 Jul;6(7):589-94. doi: 10.1016/S1474-4422(07)70130-8. PMID: 17537676.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

8. Anexos

Anexo 1. Criterios diagnósticos de Brighton

Criterios diagnósticos de Brighton				
		Niveles de Certeza Diagnóstica		
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: 12h – 28 días +meseta subsecuente	+	+	+
5	Disociación albúmino-citológica en líquido cefalorraquídeo (elevación de proteínas y número de leucocitos < 50 células/)	+	+/-	
6	Hallazgos electrofisiológicos consistentes con síndrome de Guillain-Barré	+	+/-	
7	Ausencia de un diagnóstico alternativo identificado de la debilidad	+	+	+

Niveles de certeza diagnóstica:

Nivel 1: Es el nivel más alto (el diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré es el más probable). Todos los ítems están presentes.

Nivel 2: Ítems presentes 1-4, 5 (líquido cefalorraquídeo presente, o cuando el líquido cefalorraquídeo no se colecta/no está disponible), 6 (cambios electromiográficos consistentes con al menos un tipo de síndrome de Guillain-Barré), y 7 (ausencia o diagnóstico alternativo identificado causante de la debilidad) presente.

Nivel 3: Ítems 1-4, y 7 presentes.

Fuente: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con síndrome de Guillain-Barré. Sociedad Neurológica de Argentina. 2019.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

Anexo 2. Diagnóstico diferencial del Síndrome de Guillain – Barré

Diagnóstico diferencial del Síndrome de Guillain – Barré.	
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 fármacos, porfiria intermitente aguda, polineuropatía del paciente crítico, neuropatía vasculítica, difteria, deficiencia de vitamina B1 (beri-beri), intoxicación por metales pesados, parálisis por picadura de garrapatas, alteraciones metabólicas (hipokalemia, hipofosfatemia, hipermagnesemia, hipoglucemia)
Unión neuromuscular	Miastenia gravis, botulismo, intoxicación por organofosforados
Músculo	Polineuromiopatía del paciente crítico, polimiositis, dermatomiositis, rabdomiólisis aguda

* CIDP: del inglés, polineuropatía crónica desmielinizante inflamatoria.

Fuente: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con síndrome de Guillain-Barré. Sociedad Neurológica de Argentina. 2019.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

Anexo 3. Escala de gravedad clínica propuesta por Hughes

0	Saludable
1	Señales y síntomas menores de neuropatía, puede realizar tareas manuales
2	Puede caminar sin ayuda de bastón o muleta, pero no puede realizar tareas manuales
3	Puede caminar solamente con ayuda o con muleta o bastón
4	Se encuentra en cama o silla de ruedas
5	Necesita de ventilación asistida
6	Fallecimiento
<p>Enfermedad Leve = 0-2 Enfermedad Moderada a grave= 3-6</p>	

Fuente: Hughes RA, Newsom-Davis JM, Perkin GD, Pierce JM. Controlled trial prednisolone in acute polyneuropathy. Lancet. 1978 Oct 7;2(8093):750-3. doi: 10.1016/s0140-6736(78)92644-2. PMID: 80682.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

Anexo 4. Escala de pronóstico para Síndrome de Guillan Barré de Erasmus (EGOS)

	Categoría	Score
Edad de inicio	> de 60 años	1
	41 a 60 años	0,5
	< de 40 años	0
Diarrea (<4 semanas de inicio)	Ausente	0
	Presente	1
Score de Gravedad Clínica (evaluado a las 2 semanas)	0 -1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
<p>Score EGOS=4 después de dos semanas de inicio del cuadro = 7% de riesgo de no caminar independientemente en seis meses Score EGOS= 5 = 27% de riesgo de no caminar independientemente en seis meses Score EGOS mayor a 5 = 52% de riesgo de no caminar independientemente en seis meses</p>		

Fuente: Van Koningsveld R, Steyerberg EW, Hughes RA, Swan AV, van Doorn PA, Jacobs BC. A clinical prognostic scoring system for Guillain-Barré syndrome. Lancet Neurol. 2007 Jul;6(7):589-94. doi: 10.1016/S1474-4422(07)70130-8. PMID: 17537676.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

	Nombre	Instancia	Cargo	Firma
Aprobado:	Mgs. Carmen Guerrero	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	
	Mgs. Gabriela Aguinaga	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministra	
Validado:	Mgs. Andrea Prado	Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados	Subsecretaria	
	Mgs. Andrés Viteri García	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretario	
Revisado:	Esp. Andrea Bravo	Dirección Nacional de Hospitales	Directora	
	Mgs. Valeria Torres	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Directora (E)	
	Mgs. Indira Proaño	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora (E)	

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

Elaborado:	Dr. Pablo Arévalo	Dirección Nacional de Hospitales	Especialista	
	Mgs. Daniela Chávez	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista	

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

LINEAMIENTOS

Diagnóstico y Tratamiento Polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda (Síndrome de Guillain-Barré) 2023



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_ec

Ministerio de Salud Pública



República
del Ecuador


**Gobierno
del Ecuador**

**GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE**