



Aplicación de la Escala de EGRIS en Pacientes Pediátricos con Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Pediátrico Legaria



Dra. Mezquite Reynoso Carmen Livier, Pediatra, Secretaría de Salud, Ciudad de México.
Dr. García Melo Luis Miguel, Jefe de Neurología del Hospital Pediátrico Legaría. Secretaría de Salud, Ciudad de México.

ANTECEDENTES

El Síndrome de Guillain-Barre, es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de carácter progresivo, secundaria a factores autoinmunes, usualmente asociada a infección viral o bacteriana. Actualmente es la causa más frecuente de parálisis flácida en niños previamente sanos. La evolución en la mayoría de casos es buena, solo un 20% desarrollaran insuficiencia respiratoria severa, que requerirá apoyo con ventilación mecánica.

En 2010, Walgaard, et al. Desarrollaron un modelo para predecir el riesgo de insuficiencia respiratoria en la etapa aguda del SGB, basado en las características clínicas disponibles en el momento de la admisión en el hospital.

Medición	Categoría	Puntuación
Días entre el inicio de la debilidad y el ingreso hospitalario	>7 días	0
	4-7 días	1
	< 3 días	2
Debilidad facial y / o bulbar al ingreso hospitalario	Ausente	0
	Presente	1
Puntaje total de MRC al ingreso hospitalario	60-51	0
	50-41	1
	40-31	2
	30-21	3
	< 20	4
EGRIS	----	0-7

Puntuación:

- 0 a 2 indica un riesgo bajo de requerir ventilación mecánica (4%)
- 3 a 4 indica un riesgo intermedio de requerir ventilación mecánica (24%)
- ≥5 indica un riesgo alto de requerir ventilación mecánica (65%)

OBJETIVO

Evaluar la validez diagnostica en términos de sensibilidad y especificidad del instrumento EGRIS para desarrollar síndrome de insuficiencia respiratoria aguda y predecir la necesidad de apoyo ventilatorio en pacientes pediátricos ≥ 5 y < 18 años, con este diagnóstico.

METÓDO

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, y ambispectivo de los pacientes ingresados al Hospital Pediátrico Legaría mayor o igual a 5 años de edad y menores de 18 años, en el periodo del 1 marzo 2015 al 30 julio del 2021 con diagnóstico definitivo de Síndrome de Guillain Barré. Para este estudio se tomaron en cuenta las variables: sexo, edad, EGRIS al ingreso, ventilación mecánica.

RESULTADOS:

La muestra de estudio fue compuesta por 44 (67.7%) hombres y 21 (32.3%) mujeres para un total de 65 pacientes.

31 pacientes obtuvieron un puntaje mayor a 5 en la escala de EGRIS, de los cuales **solo 9** requirieron ventilación mecánica representando un 25% y del total de los 65 pacientes un 13.8%.

El número de días de ventilación oscilo entre 3 y 81 días, con media y desviación estándar de 32.7 ±28.1.

De los 9 pacientes que ameritaron ventilación mecánica 5 (55.5%) requirieron traqueotomía por ventilación mecánica prolongada, el 100% tenía una puntuación de EGRIS mayor o igual a 6 a su ingreso.

De acuerdo a la escala los pacientes que presentan un EGRIS mayor a 5 puntos tienen un 65% de riesgo de desarrollar insuficiencia respiratoria, acorde a esto se esperaría que de los 31 pacientes al menos 20 de ellos llegara a desarrollar insuficiencia respiratoria y el requerimiento de ventilación mecánica, sin embargo solo 9 de nuestros pacientes la desarrollaron dando a nuestra población un riesgo del 45% el tener puntuación mayor a 5 puntos para desarrollar insuficiencia respiratoria.

Considerando los 65 pacientes que constituyeron la muestra de estudio, la Escala EGRIS, alcanza una Sensibilidad de 88.89 %, su tasa de falsos positivo alcanza el 74.19%; asimismo su Valor Predictivo Positivo = 25.81% que es también muy bajo. Lo anterior representa una alta incertidumbre ante un pronóstico positivo ofrecido por la escala. Con respecto a la Especificidad se tiene 50.77%, que resulta relativa baja aun cuando su Tasa Falsos Negativos es del 2.94%. Su Valor Predictivo Negativo = 97.06%, lo que le da una alta confiabilidad en su pronóstico de Negatividad.

Pronóstico Escala de Egris	Ventilación Mecánica (VM)		Total
	Positivo (1)	Negativo (2)	
Positivo (1)	A= 8	C = 23	A + C = 31
Column %	S= 88.89%	41.07%	
Row %	VPP = 25.81%	TFP = 74.19%	
Total %	12.31%	35.38%	47.60%
Negativo (2)	B = 1	D = 33	B + D = 34
Column %	11.11%	E= 58.93%	
Row %	TFN = 2.94%	VPN = 97.06%	
Total %	1.54%	50.77%	52.31%
Gran Total	A + B = 9	C + D = 56	65
Gran Total %	13.85%	86.15%	100.00%

CONCLUSIONES

Se concluyó por los resultados obtenidos **en nuestra población muestra**, que la escala EGRIS presenta un valor bajo de sensibilidad y especificidad para valorar el desarrollo de insuficiencia respiratoria. Los resultados encontrados pueden ser no generalizables a toda la población, esto puede justificar estudios más grandes y en diferentes poblaciones. Si bien no el porcentaje de predicción de desarrollo de insuficiencia respiratoria es bajo, si se manifiesta como un posible factor de exclusión el tener una puntuación menor a 5 en la escala de EGRIS, para el desarrollo de insuficiencia respiratoria.

BIBLIOGRAFIA:
Leonhard SE, Mandarakas MR, Gondim FAA. et al. (2019). Diagnosis and management of Guillain–Barré syndrome in ten steps. *Nature Review Neurology*, 15, 671–683. <https://doi.org/10.1038/s41582-019-0250-9>
Hernández-Torruco J, Canul-Reich J, Frausto-Solís J, et al. (2013). Predictores de falla respiratoria y de la necesidad de ventilación mecánica en el síndrome de Guillain-Barré: una revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 14(5), 272-280.