



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 25 de Marzo de 2019

VISTOS:

El expediente N° 19-000578-001, sobre incorporación del documento denominado, Acciones a realizarse en el Primer y Segundo nivel de atención, en la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain Barré, conteniendo el Oficio N° 117-2019-DGIESP/MINSA de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, el Informe N° 032-2019-DIDAENC/INCN de la Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta, el Informe N° 006-2019-DEIDAENC/INCN de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica, el Informe N° 004-2019 EP-OEPE/INCN, Proveídos N° 02-2019-UO/OEPE/INCN y N° 077-2019-OEPE/INCN del Especialista en Planeamiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico respectivamente y el Informe N° 072-2019-OAJ/INCN del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Directoral N° 201-2018-DG-INCN de fecha 25 de setiembre de 2018, se aprobó la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain Barré, Guía en su Versión Corta y Guía en su Versión Extensa del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, mediante Oficio N° 117-2019-DGIESP/MINSA, la Directora General de la Dirección General Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, hace de conocimiento de la Dirección General del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas que se ha puesto en consideración de la Alta Dirección la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain Barré – Versión Corta y Larga del INCN, aprobada por Resolución Directoral N° 201-2018-DG-INCN, solicitando en atención de dicho documento disponer la incorporación de las Acciones a realizarse en el Primer y Segundo nivel de atención, de tal modo que, al aprobarse con Resolución Ministerial pueda utilizarse en el nivel nacional;

Que, en ese marco, mediante Informe N° 006-2019-DEIDAENC/INCN, la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica, eleva a la Dirección General del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, el Informe de la Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta, la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain Barré, corregida, incorporando las Acciones a realizarse en el Primer y Segundo nivel de atención, a solicitud del Ministerio de Salud;

Que, el documento bajo análisis, ha sido objeto de opinión favorable por parte de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, quienes mediante Proveídos N° 02-2019-UO/OEPE/INCN y N° 077-2019-OEPE/INCN hacen suyo en todos sus extremos el Informe N° 004-2019 EP-OEPE/INCN sobre aprobación del documento denominado Acciones a realizarse



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S

en el Primer y Segundo nivel de atención, a incorporarse a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain Barré, por lo que corresponde expedir la Resolución Directoral respectiva;

Con la opinión favorable del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones de la Directora Adjunta, de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con lo dispuesto por el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Resolución Ministerial N° 302-2006/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica" y el "Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas", aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA.



I. TAGLE L.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- INCORPORAR el documento denominado Acciones a realizarse en el Primer y Segundo nivel de atención, a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain Barré, Guía en su Versión Corta y Guía en su Versión Extensa del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por Resolución Directoral N° 201-2018-DG-INCEN, que en cinco (05) folios, forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas como responsable de la difusión, monitoreo, implementación, aplicación y supervisión del documento incorporado a la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Paciente con Síndrome de Guillain Barré, en el ámbito de su competencia.

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral, en el portal de la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.



A. CARRASCO



G. VARGAS

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

Med. Cir. Pilar Elena Mazzetti Soler
Directora de Instituto Especializado (e)

PEMS/ACCH
Visaciones- copias
DG,
D. Adjunta
OEPE
DEA
OEAIDE
OAJ.



INSTITUTO NACIONAL
DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

**ACCIONES A REALIZARSE EN EL PRIMER Y
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN LA GUÍA
DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
PACIENTE CON SÍNDROME DE GUILLAIN
BARRÉ**



P. MAZZETTI S



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.

INCORPORACIÓN DE LAS ACCIONES A REALIZARSE EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

6.6.1 CRITERIOS DE REFERENCIA

Ante la sospecha de SGB, los pacientes inicialmente atendidos en centros no integrales para el manejo de parálisis flácida aguda, deberían ser trasladados a un centro del tercer nivel de atención para continuar el tratamiento.

Todo paciente con SGB debe ser trasladado de inmediato a un hospital de segundo o tercer nivel, fundamentalmente por el riesgo de insuficiencia respiratoria de origen neurológico que puede aparecer antes de 24 horas de iniciado el cuadro y, en consecuencia, la indicación de intubación urgente y ventilación mecánica asistida.

La segunda razón para la referencia al segundo y tercer nivel de referencia es para recibir tratamiento específico, sea éste con inmunoglobulina intravenosa o plasmaféresis.

Los pacientes con SGB cursan con disautonomías graves y potencialmente fatales incluyendo arritmias e hipotensión o hipertensión arterial, presente en el 20% de casos. Por lo tanto, se debe disponer de un medio de transporte adecuado para el traslado de pacientes con SGB, y durante dicho traslado, se debe monitorear la frecuencia cardiaca y la presión sanguínea, la frecuencia respiratoria y la presencia de signos de insuficiencia respiratoria, particularmente cuando existan datos que predicen la inminente falla ventilatoria.

La referencia desde el **primer nivel** de atención deberá hacerse al hospital más cercano que cuente con recursos para el manejo de procedimientos de intubación traqueal y ventilación mecánica asistida. En caso de que el primer hospital que recibe al paciente no cuente con los recursos para proporcionar las modalidades de tratamiento específico (segundo nivel de atención) y una vez asegurada la vía aérea y la función respiratoria, deberá referirse nuevamente a un hospital que cuente con ellos (tercer nivel de atención) en unidad móvil con los mejores recursos disponibles para el monitoreo y el apoyo vital. En caso de que el hospital más cercano a la unidad médica de primer nivel donde se hace el diagnóstico sea una unidad de tercer nivel, deberá procurarse la referencia directamente a dicha institución. Previo al



P. MAZZETTI S



G. VARGAS



A. CARRILLO



I. TAGLE L

traslado, se recomienda establecer comunicación con el hospital de referencia, indicándose las condiciones del paciente, incluyendo la evaluación funcional según la escala de Hughes y alguna escala de fuerza muscular.

Una vez que el paciente se encuentre en condiciones de retornar al hospital que inicio la referencia se iniciarán las coordinaciones para su regreso.

NIVEL I-2, I-3, I-4, II-1

En estos niveles de atención el establecimiento de salud se cuenta con un médico general. Puestos de Salud con Médico, Centros de Salud sin internamiento, Centros de Salud con Internamiento, Hospital General sin Neurólogo.

El médico deberá poner especial atención en aquellos pacientes que presenten procesos infecciosos respiratorios altos o gastrointestinales.

Recomendar al paciente que una vez solucionado el cuadro infeccioso agudo, si en las siguientes tres semanas presentase alguna molestia en el cuerpo como sensación de adormecimiento, disminución de la sensibilidad, disminución de la fuerza muscular en alguna parte del cuerpo, dificultad para pasar la saliva o los alimentos, debe inmediatamente acudir al puesto de salud para ser evaluado.

En la historia clínica se debe establecer la forma de inicio y la progresión de los síntomas sensitivos y motores, precisando el tiempo de evolución (horas o días) de la aparición de los síntomas y describiendo el progreso.

En el examen médico, la evaluación debe centrarse en determinar:

- 1) Si existe alguna zona del cuerpo con disminución de la sensibilidad.
- 2) Determinar la actividad motora de los grupos musculares que movilizan:
 - a) Los globos oculares, observando el desplazamiento ocular horizontal y vertical.
 - b) La simetría y los movimientos de la cara
 - c) La fuerza de la masticación
 - d) El pasaje de saliva y la deglución
 - e) La fuerza de voz y articulación de la palabra
 - f) Los movimientos y fuerza de los movimientos del cuello como flexión y extensión.
 - g) Los movimientos de los segmentos de las extremidades superiores e inferiores, buscando determinar la máxima fuerza en la flexión y extensión tanto de las zonas proximales y distales.



Si no se encuentra alteraciones, vigilar estrechamente al paciente, reevaluando el caso en una cita cercana (2-3 días).

Si se establece la debilidad muscular en cualquier segmento, el paciente debe ser referido al nivel II-2.

NIVEL II-2

Corresponde a establecimiento de Salud donde ya se puede contar con un médico especialista en Neurología. Este puede realizar el diagnóstico clínico inicial, los estudios de líquido cerebroespinal y el estudio neurofisiológico para establecer el diagnóstico.

Desde el momento inicial del defecto motor, el paciente debe recibir atención por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Sí el cuadro progresa rápidamente conduciendo a la cuadriplejia, compromiso deglutorio o respiratorio, el paciente requiere atención en una Unidad de Cuidados Intensivos y las medidas terapéuticas como uso de inmunoglobulina o recambio plasmático (plasmaféresis) para frenar el ataque inmunológico. En estos casos el paciente debe ser referido a un centro de atención Nivel III-1 o III-2, que cuenta con los recursos necesarios.

NIVEL III-1, III-2

Establecimiento de Salud donde ya se puede contar con un médico especialista en Neurología, médicos intensivistas, médicos rehabilitadores, médicos especialistas en Laboratorio clínico. En infraestructura cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos, Laboratorio Clínico, Electromiógrafo, un servicio de Medicina Física y Rehabilitación, un equipo de recambio plasmático.

En este nivel, el paciente será evaluado por el médico neurólogo que establece el grado de compromiso neurológico y de acuerdo a una estrecha vigilancia de la evolución del cuadro clínico, establecerá el tratamiento conveniente.

Sí el cuadro progresa rápidamente conduciendo a la cuadriplejia, compromiso deglutorio o respiratorio, el paciente requiere atención en la Unidad de Cuidados Intensivos y las medidas terapéuticas como uso de inmunoglobulina o recambio plasmático (plasmaféresis) para frenar el ataque inmunológico. El paciente siempre debe estar continuamente en terapia física.



6.6.2. CRITERIOS DE CONTRAREFERENCIA

El paciente con SGB que mantenga estable sus funciones vitales, con el cuadro neurológico estable, puede ser referido a su centro hospitalario inicial. Es necesario señalar que debe continuar terapia física rehabilitadora. Dependiendo del grado de compromiso motor, este tratamiento puede ser prolongado, puesto que la recuperación motora puede demorar meses o años.

Por este motivo su tratamiento debe ser en el nivel hospitalario que cuente con servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

El control neurológico en un centro nivel III-2 como el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas puede ser trimestral, luego semestral y finalmente anual.

Teniendo en cuenta que el cuadro puede repetirse, o se puede estar frente a un primer episodio de Polineuropatía Desmielinizante Inflamatoria Crónica es necesario evolucionar al paciente trimestralmente el primer año de enfermedad, luego semestralmente en el segundo año y finalmente anualmente.



P. MAZZETTI S



G. VARGAS



A. CARRASCO





I. TAGLE L.