

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ	
Portaria SAES/SCTIE/MS nº 15 – 13/10/2020	
Medicamento	IMUNOGLOBULINA HUMANA
CID 10	G61.0
Apresentação	2,5 g * e 5 g (frasco-ampola)
Inclusão	<p>Serão incluídos todos os pacientes que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preencherem os critérios diagnósticos, incluindo as formas variantes da SGB, avaliados por médico, preferencialmente especialista em neurologia, com expedição de laudo detalhado; e - Apresentarem doença moderada-grave (Escala de Incapacidade) e menos de 8 semanas de evolução.
Anexos Obrigatórios	<p>Formulário Médico para Guillain Barré completamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico.</p> <p>Exame de líquido, creatinina, uréia e Eletro-neuromiografia (se possível).</p>
Administração	0,4 g/Kg/dia por via intravenosa (IV)
Prescrição Máxima Mensal	100 amp (5 g) ou 200 amp (2,5 g)*
Monitoramento	Controle de sinais clínicos para anafilaxia, efeitos adversos e controle da função renal.
Exclusão	Serão excluídos os pacientes com mais de 8 semanas de evolução da doença, com insuficiência renal ou que apresentarem contra indicações ou efeitos adversos não toleráveis à IgH IV.
Tempo de Tratamento	5 dias para adultos e 2 dias para crianças
Validade dos Exames	Exame de líquido, creatinina, uréia: recente; Eletro-neuromiografia: recente.
Especialidade Médica	Neurologista ou intensivista
ATENÇÃO:	
Tratamento de urgência, processo pode ser enviado escaneado e por e-mail para Avaliação Central e liberação no mesmo dia.	
<p>* Imunoglobulina Humana 2,5 g somente poderá ser cadastrada para solicitação em casos de baixas doses. Bem como, dispensada no modo substitutivo quando houver falta da apresentação 5 g.</p>	
<p>• A polirradiculoneuropatia inflamatória desmielinizante aguda (PIDA) é o sinônimo da Síndrome de Guillain-Barré.</p>	
<p>• Escala de gravidade clínica— doença leve de 0-2 e moderada a grave de 3-6:</p> <p>0 - Saudável</p> <p>1 - Sinais e sintomas menores de neuropatia, mas capaz de realizar tarefas manuais</p> <p>2 - Apto a caminhar sem auxílio da bengala, mas incapaz de realizar tarefas manuais</p> <p>3 - Capaz de caminhar somente com bengala ou suporte</p> <p>4 - Confinado a cama ou cadeira de rodas</p> <p>5 - Necessita de ventilação assistida</p> <p>6 – Morte</p>	
<p>• Critérios propostos para a definição do diagnóstico de SGB, sendo exigidos todos os especificados abaixo:</p> <p>a) Presença de dois critérios essenciais (conforme a seguir);</p> <p>b) Presença de pelo menos três critérios clínicos sugestivos (conforme a seguir);</p> <p>c) Ausência de mais de uma situação que reduza a possibilidade de SGB;</p>	

- d) Ausência de situação que exclua o diagnóstico de SGB;
- e) Análise do LCR;
- f) ENMG compatível com a doença.

• **Critérios essenciais para o diagnóstico da SGB:**

- a) Fraqueza progressiva de mais de um membro ou de músculos cranianos de graus variáveis, desde paresia leve até plegia;
- b) Hiporreflexia e arreflexia distal com graus variáveis de hiporreflexia proximal.

• **Critérios sugestivos da SGB:**

Clínicos:

- a) Progressão dos sintomas ao longo de 4 semanas;
- b) Demonstração de relativa simetria da paresia de membros;
- c) Sinais sensitivos leves a moderados;
- d) Acometimento de nervos cranianos, especialmente expresso por fraqueza bilateral dos músculos faciais;
- e) Dor;
- f) Disfunção autonômica;
- g) Ausência de febre no início do quadro.

Análise do LCR:

- a) Alta concentração de proteína;
- b) Presença de menos de 10 células/mm³.

Estudo ENMG típico:

São necessários três dos quatro critérios abaixo (geralmente ausentes antes de 5-7 dias, podendo não revelar anormalidades em até 15%-20% dos casos, após esse período):

- a) Redução da velocidade de condução motora em dois ou mais nervos;
- b) Bloqueio de condução do potencial de ação motor composto ou dispersão temporal anormal em um ou mais nervos;
- c) Prolongamento da latência motora distal em dois ou mais nervos;
- d) Prolongamento de latência da Onda-F ou ausência dessa onda.

• **Critérios que reduzem a possibilidade da SGB:**

- a) Fraqueza assimétrica;
- b) Disfunção intestinal e de bexiga no início do quadro;
- c) Ausência de resolução de sintomas intestinais ou urinários;
- d) Presença de mais de 50 células/mm³ na análise do LCR;
- e) Presença de células polimorfonucleares no LCR;
- f) Nível sensitivo bem demarcado.

• **Critérios que excluem a possibilidade da SGB:**

- a) História de exposição a hexacarbono, presente em solventes, tintas, pesticidas ou metais pesados;
- b) Achados sugestivos de metabolismo anormal da porfirina;
- c) História recente de difteria;
- d) Suspeita de intoxicação por chumbo (ou outros metais pesados);
- e) Síndrome sensitiva pura (ausência de sinais motores);
- f) Diagnóstico de botulismo, miastenia gravis, poliomielite, neuropatia tóxica, paralisia periódica ou paralisia conversiva.

CID 10:

G61.0 Síndrome de Guillain-Barré - Polineurite aguda (pós) infecciosa