SEMI
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

FEMI
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

GEAS
Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas

XIV REUNIÓN GEAS

GRUPO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

21-22 OCTUBRE 2021

Madrid HOTEL MELIÁ AVENIDA AMÉRICA

XIV REUNIÓN GEAS GRUPO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

Síndrome de Guillain Barré asociado con COVID-19. Lecciones aprendidas sobre su patogénesis durante el primer año de la pandemia, una revisión sistemática.

Unidad de Enfermedades Sistémicas e Inmunopatología. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.
Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Ariadna Helena Andrade Piña, Maika Freire, Maria Lopez Rodriguez, Jonathan Montoya, Lucia Barrera, Clara Casar, Ivan Fernandez, Adela Lama.

COVID-19 y Autoinmunidad

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ (SGB)

Polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de carácter progresivo; producto de la inflamación de los nervios periféricos secundaria a factores autoinmunes

- Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP)
- Neuropatía axonal motora aguda (AMAN)
- Neuropatía axonal sensitiva y motora aguda (AMSAN)

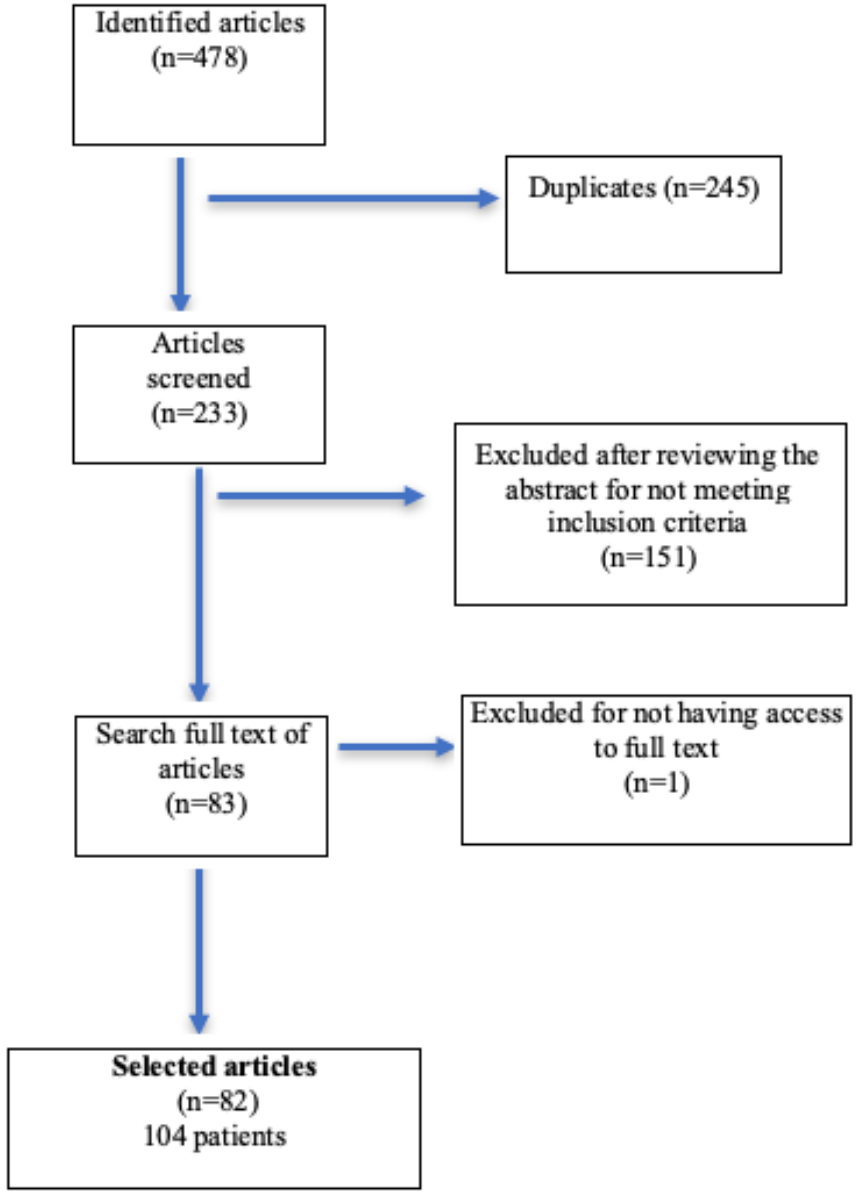
- SGB clásico
- Síndrome de Miller Fisher
- Encefalitis de Bickerstaff
- Debilidad faríngea-cervical-brazo
- Paraparesia
- Diplejía facial y parestesia de la extremidad distal.

Nos preguntamos….

- ¿Está descrita la asociación de SGB a la COVID-19? ¿Hay más casos publicados?
- ¿Existen diferencias entre el SGB clásico y el asociado a COVID-19?
- ¿Cuál es el mecanismo patogénico por el que se produce el SGB en paciente con COVID-19?

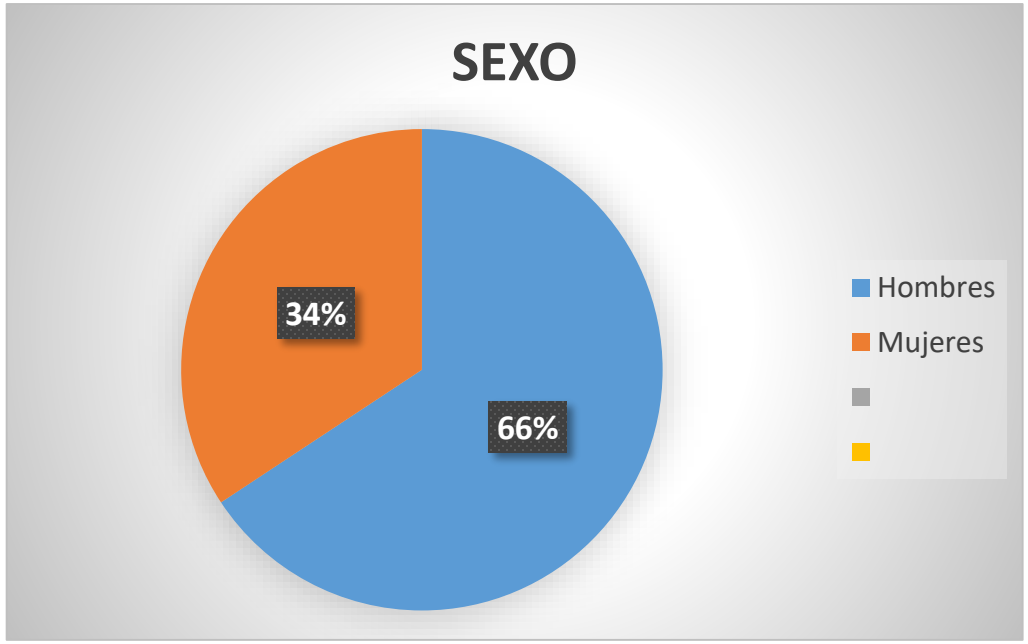
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE CASOS DE SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ (SGB) ASOCIADO A COVID-19

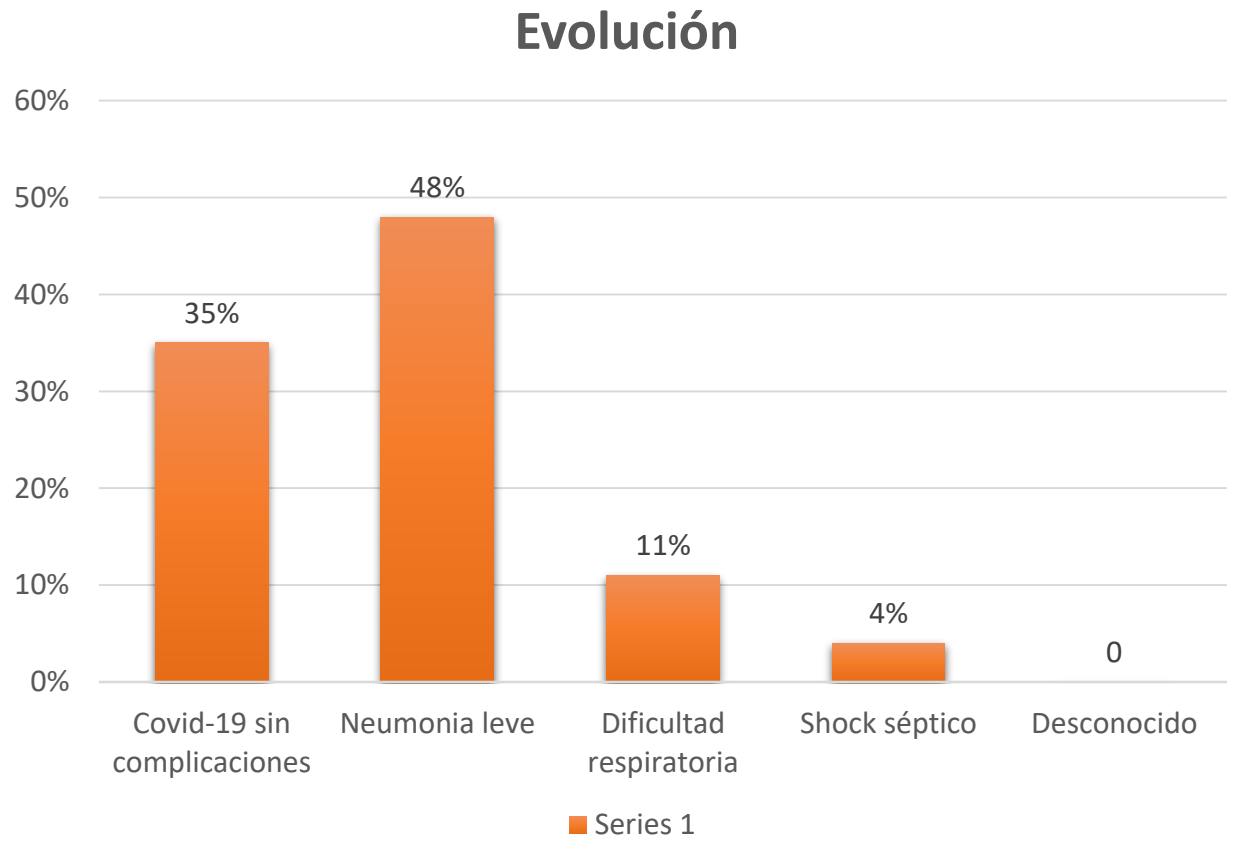
Hasta febrero 2021:
82 artículos
104 casos totales + 1.



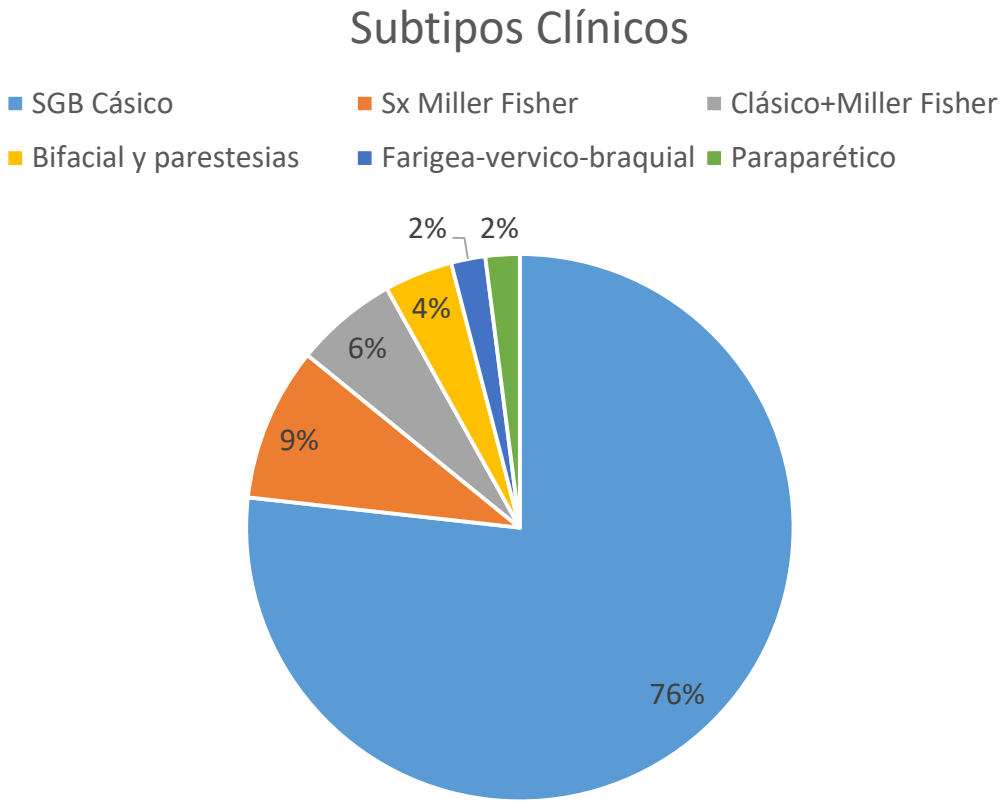
Resultados:

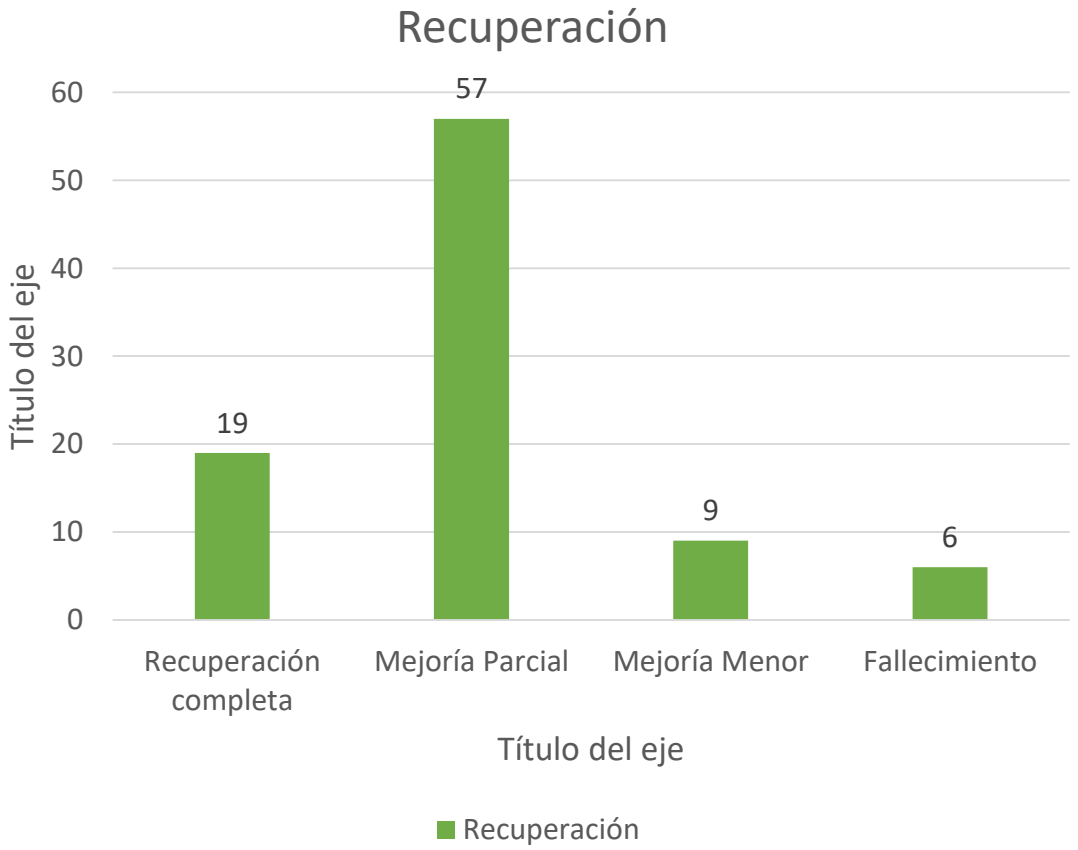
- Edad media **58 años**





Resultados:

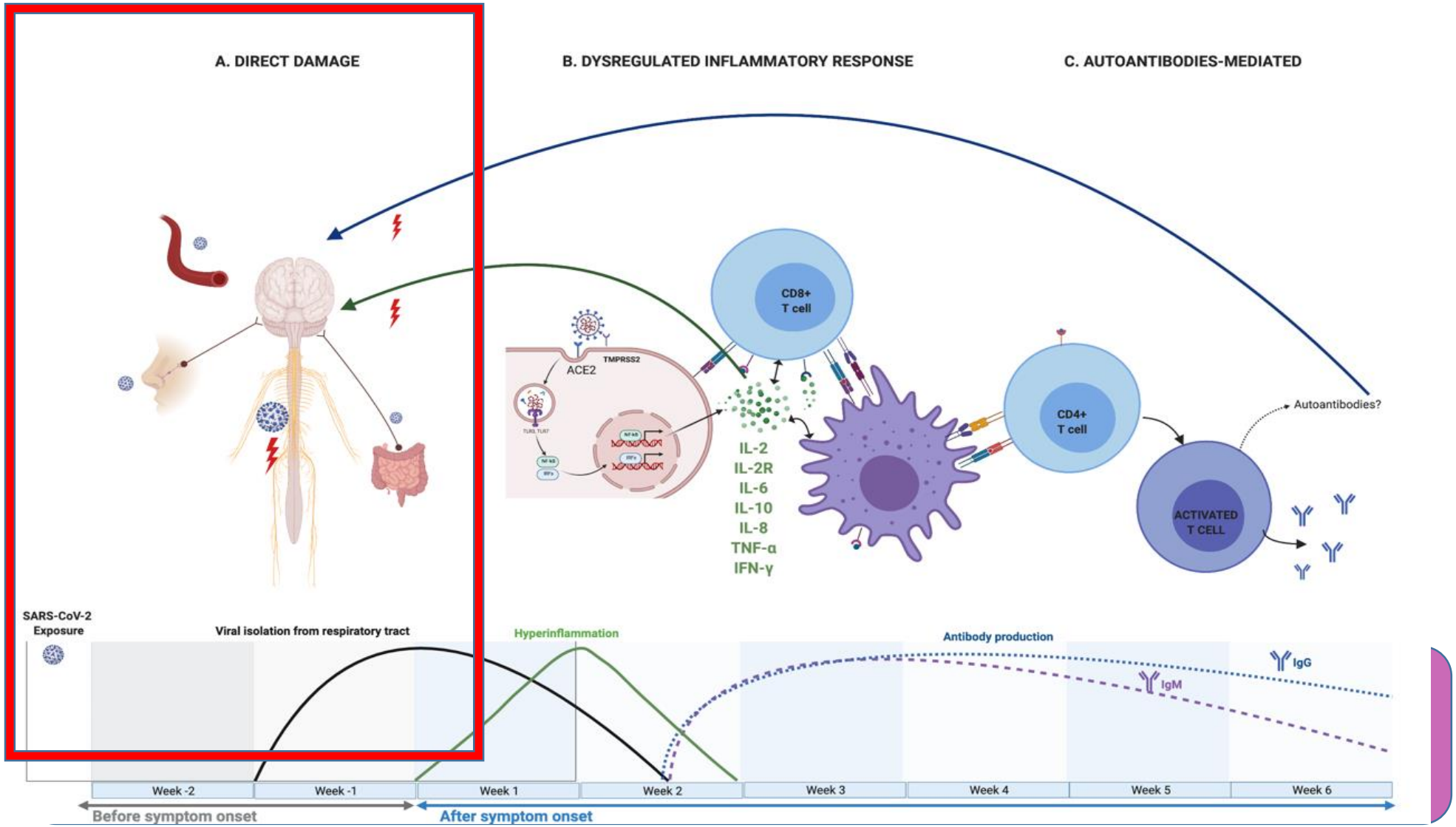

Subtipos Clínicos
SGB Cásico
Sx Miller Fisher
Clásico+Miller Fisher
Bifacial y parestesias
Farigea-vervico-braquial
Paraparético
2%
2%
4%
6%
9%
76%


Recuperación
60
50
40
30
20
10
0
Título del eje
57
19
9
6
Recuperación completa
Mejoría Parcial
Mejoría Menor
Fallecimiento
Título del eje
Recuperación

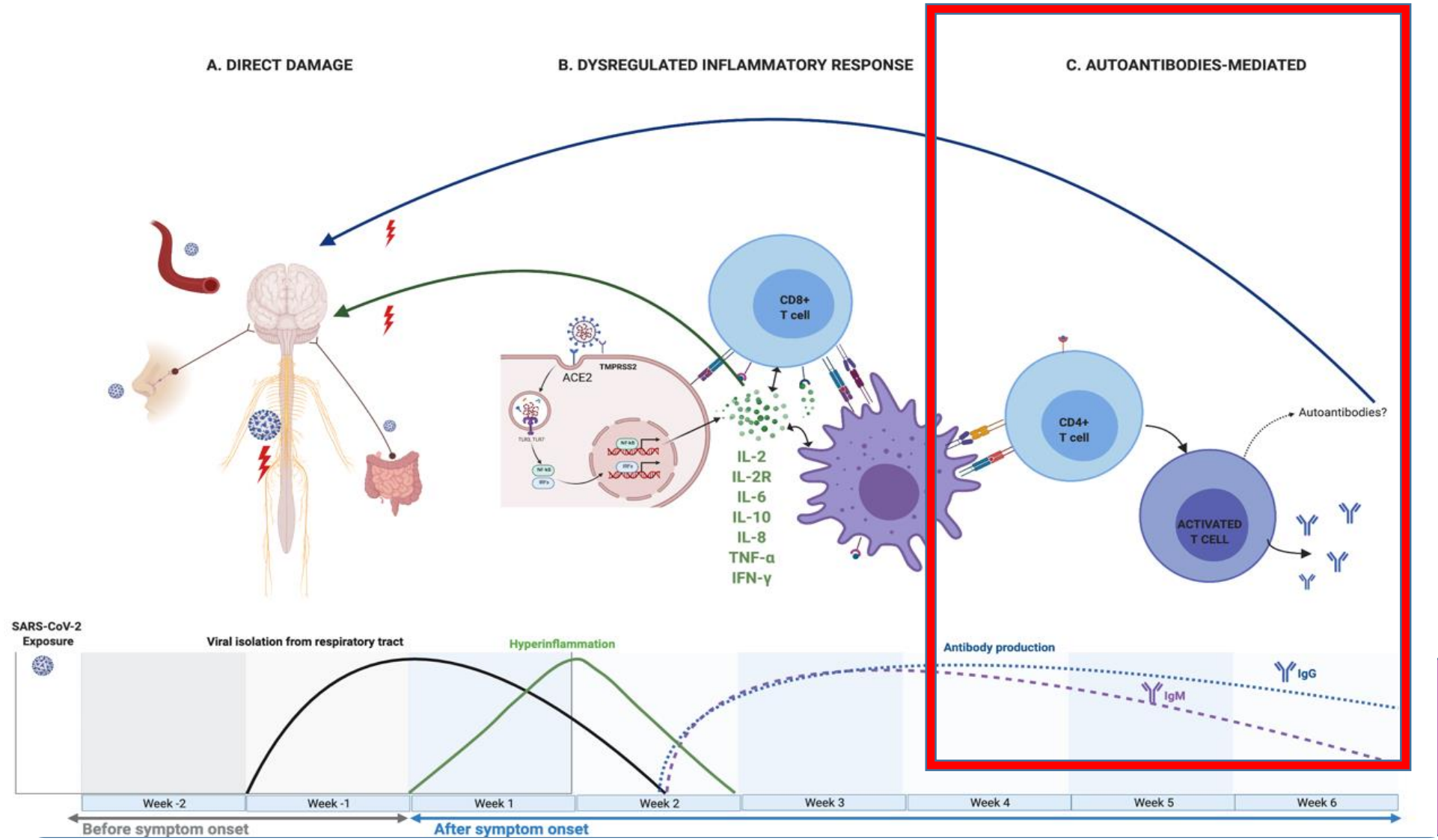
Resultados:

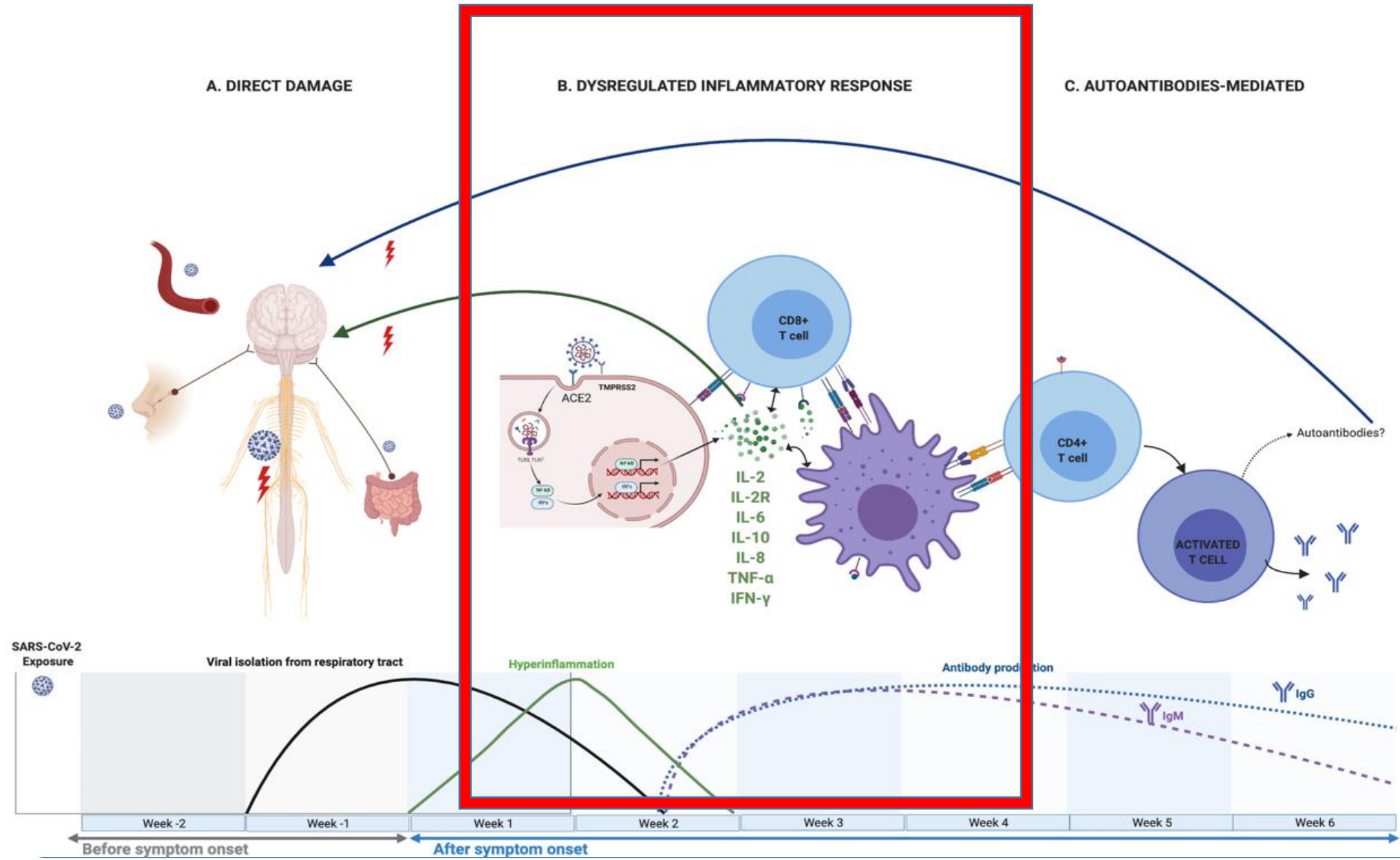
- La mediana de tiempo entre la aparición de los síntomas de COVID-19 y las manifestaciones clínicas del SGB fue de 11 días.
- El patrón electrofisiológico predominante fue la polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (54 pacientes, 66%).
- Los anticuerpos antigangliósidos solo fueron positivos en 6/58 pacientes (10%), 3/17 (20%) en los pacientes de Miller-Fisher.
- Los parámetros inflamatorios estaban elevados en 39/53 pacientes (73%).
- La PCR en LCR para el SARS-Cov-2 se realizó en 50 pacientes y todos fueron negativos.

VÍAS PATOGÉNICAS PROPUESTAS PARA DAÑO NEUROLÓGICO COVID-19



VÍAS PATOGÉNICAS PROPUESTAS DE SGB EN COVID-19




A. DIRECT DAMAGE
B. DYSREGULATED INFLAMMATORY RESPONSE
C. AUTOANTIBODIES-MEDIATED
CD8+ T cell
TMPRSS2
ACE2
IL-2
IL-2R
IL-6
IL-10
IL-8
TNF-α
IFN-γ
CD4+ T cell
Autoantibodies?
ACTIVATED T CELL
SARS-CoV-2 Exposure
Viral isolation from respiratory tract
Hyperinflammation
Antibody production
IgG
IgM
Week -2
Week -1
Week 1
Week 2
Week 3
Week 4
Week 5
Week 6
Before symptom onset
After symptom onset

CONCLUSIONES:

- El SGB asociado a COVID-19 tiene características distintas que pueden indicar un proceso patogénico parainfeccioso, a diferencia de la forma posinfecciosa del GBS clásico.

- El breve intervalo de días entre la aparición de COVID-19 y los síntomas del SGB, la baja tasa de positividad para los autoanticuerpos encontrados y la alta proporción de pacientes con elevación sérica de los marcadores de inflamación, apoyan la idea de que la inmunidad mediada por células. En este contexto, podría evaluarse el uso de fármacos inmunosupresores.

- Sería interesante realizar en el futuro estudios que evalúen si el uso precoz de fármacos inmunomoduladores en pacientes con neumonía COVID-19 podría conducir a una menor incidencia de complicaciones potencialmente derivado de un estado inflamatorio sostenido, como el GBS.

Gracias.