

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### Incremento de casos de síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país

**CODIGO: AE – 011 - 2019**

#### I. Objetivo

Alertar a los servicios públicos y privados del sector salud del país para intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB); con el propósito de identificar y referir oportunamente los casos a establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive.

#### II. Antecedentes

En el año 2016, debido a la dispersión del virus zika en las Américas y en el territorio nacional, así como su relación con el Síndrome de Guillain Barré, el Ministerio de Salud aprobó el Protocolo Sanitario de Urgencia para la Vigilancia del Síndrome de Guillain Barre, con RVM N° 026 – 2016.

En el segundo trimestre del 2018 ocurrió un brote extenso de SGB en la región de la Libertad en el cual no se registraron defunciones debido a la intervención oportuna del nivel local, regional, nacional, incorporándose al sistema de vigilancia, la notificación inmediata y obligatoria, así como la búsqueda activa institucional de casos de SGB.

El SGB es clásicamente descrito como una parálisis flácida ascendente que llega a comprometer la función ventilatoria necesitando, en los casos graves de ventilación mecánica y manejo especializado multidisciplinario. La tasa de mortalidad es alrededor del 8%, teniendo los adultos mayores un riesgo incrementado.

En el brote de Trujillo el 2018, los casos tuvieron una evolución rápida donde la parálisis en la mayoría de los casos fue descendente o mixta, situación que representó una característica clínica nueva en el país siendo los análisis de laboratorio no concluyentes acerca de la etiología del brote.

#### III. Situación actual

Al 07/06/2019, hasta las 13: 00 hrs; se ha notificado un total de 151 casos de SGB en el país en el presente año.

La región Piura registra 29 casos, con una tasa de 1.54 x 100 000 habitantes. La Libertad 25 casos, tasa de 1,30 x 100 000 habitantes (25 casos) y Junín, con 24 casos, tasa de 1.74 x100, 000 habitantes.

#### Recomendaciones

##### Vigilancia epidemiológica e investigación de casos:

1. Notificación EN LINEA INMEDIATA de todo caso (Anexo 1) y llenado de ficha clínico epidemiológica (Anexo 4) a través del aplicativo NOTI WEB.
2. A todo caso sospechoso, se tomará una muestra de suero, heces, LCR, Orina. Las muestras obtenidas serán canalizadas en el menor tiempo posible desde el laboratorio de establecimiento hacia el INS a través del Laboratorio de Referencia Regional, según las recomendaciones establecidas.
3. Todo caso nuevo debe ser inmediatamente investigado por el equipo de respuesta rápida del nivel local o regional procurando contar con la asesoría de médico neurólogo en el examen clínico.
4. Los responsables de cada IPRESS realizarán la búsqueda activa institucional de diagnósticos compatibles con SGB (Anexo 3) registrados desde el 01 – 04 – 2019 a la fecha.
5. Para la clasificación final del caso se obtendrá estudios de electromiografía.



**Atención de las personas:**

1. Referencia precoz de todo caso de SGB al nivel III de su Red Asistencial.
2. Es responsabilidad del personal de salud que está en contacto directo con pacientes utilizar correctamente los equipos de protección personal (mascarilla, guantes, mandilón, gorro).
3. La supervisión de la adherencia de lavado de manos estará a cargo de los responsables de calidad con el apoyo de las Jefaturas de Enfermería de cada IPRESS.
4. Garantizar la práctica de lavado de manos en todo el personal, siendo responsabilidad de cada personal de salud la aplicación de la técnica correcta y de los jefes de servicios su cumplimiento.
5. Los directores, gerentes y jefes de las IPRESS en coordinación con los responsables de Administración y Logística realizarán las gestiones para garantizar el abastecimiento y uso racional de insumos y equipo de protección personal e higiene.
6. Ante una sobredemanda de atención por el SGB, la IPRESS deberá habilitar camas en un ambiente ad hoc; a fin de facilitar la rápida evaluación de los pacientes, con personal especialmente asignado.
7. Realizar anamnesis y evaluación clínica completa con énfasis en la evaluación neurológica.
8. El médico que atiende al caso deberá aplicar la ficha de investigación clínico epidemiológica y entregarla a epidemiología o jefe del establecimiento.
9. El médico especialista tratante deberá conformar un equipo multidisciplinario para la evaluación y el manejo conjunto de los casos.

**Comunicación de riesgo y promoción de la salud:**

1. Solo la persona autorizada (Vocero) por la GERESA/DIRESA/DIRIS podrá brindar declaraciones a la prensa local, regional o nacional respecto al tema.
2. Todos los trabajadores de salud deben conocer la definición de caso **actualizada** y reportarlo a epidemiología de su IPRESS o quien haga sus veces.
3. Los mensajes claves dirigidos a la población son los mismos que para la prevención de las enfermedades de transmisión respiratoria o transmisión por contacto: Protección respiratoria, distanciamiento social, lavado frecuente de manos, consumo de agua segura y manipulación adecuada de alimentos.



## ANEXO 1

## DEFINICIONES DE CASO: Síndrome de Guillain Barré (actualizadas)

Caso sospechoso de SGB

Persona con debilidad en extremidades de 12 h a 28 días de evolución con una o más de las siguientes características:

- Bilateral
- Flácida
- Reflejos tendinosos profundos atenuados o ausentes en dichas extremidades

Caso confirmado de SGB

Caso sospechoso con:

- LCR con cifra total leucocitos < 10 células/ $\mu$ l; y elevación de proteínas en líquido cefalorraquídeo > 45 mg/dl; o
- Con datos electrofisiológicos compatibles con SGB.

## ANEXO 2

## Obtención de muestras para diagnóstico en el tercer nivel de atención

TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	TIPO DE RECIPIENTE	CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
SUERO	3-5 ml	Tapa roja	Refrigeración 4-8 °C	
HECES	10-15 g	Frasco boca ancha estéril	Congelación	Trasladar congelado al Laboratorio referencial
HISOPADO NASOFARINGEO	2 Hisopos de Dracón o Polyester	Medio de transporte viral	Refrigeración 4-8 °C	
LCR	5 ml	Frasco estéril	Refrigeración 4-8 °C	
ORINA	20-25 ml	Frasco boca ancha estéril	Refrigeración 4-8 °C	



**ANEXO 3**
**Diagnósticos compatibles con SGB**

Nro	cia 10	descripción	detalles
1	A 80	poliomeilitis	
2	G 37.3	mielitis transversa	
3	G 61.9	polineuropatía infamatoria no especificada	
4	G 62.9	polineuropatía no especificada	
5	G 64	otros trastornos del sistema nervioso periférico	
6	G 81.0	síndrome de Guillain Barre	
7	G 82.0	parálisis facial	
8	G 82.2	parálisis no especificada	
9	G 82.3	cuadríplejía facial	
10	G 83	otros síndromes paralíticos	
11	G 90.0	neuropatía autonómica periférica idiopática	
12	R26.2	dificultad para caminar, no clasificada en otra parte	
13	G35	esclerosis múltiple	
14	G57	mononeuropatía de las extremidades inferiores	
15	G58	otras mononeuropatías	
16	G59	Mononeuropatía en enfermedades clasificadas en otra parte	
17	G61	polineuropatía infamatoria	
18	G61.1	neuropatía del serum	
19	G62	polineuropatías	
20	G62.0	polineuropatías inducidas por medicamentos	
21	G62.1	polineuropatía alcohólica	
22	G62.2	polineuropatía debida a otros agentes tóxicos	
23	G62.8	otras polineuropatías especificadas	
24	G62.9	polineuropatías sin especificar	
25	G63	polineuropatía en enfermedades clasificadas en otra parte	
26	G64	otros trastornos del sistema nervioso periférico	
27	G50	trastornos del nervio trigémino	
28	G51	TRANSTORNOS DEL NERVIIO FACIAL (y subclasificación)	G51.0, G51.1, G51.3, G51.8, G51.9
29	G52	TRANSTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES	
30	G54	TRASTORNO DE LA RAIZ NERVIOSA Y DEL PLEXO	G54.0, G54.6, G54.7
31	G55	COMPRESION DE RAIZ NERVIOSA Y DE PLEXO	
32	G56	MONONEUROPATIAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES	
33	G70	MIASTENIA GRAVIS Y OTROS TRASTORNOS NEUROMUSCULARES	G70.0, G70.1, G71.2, G71.3
34	G72	OTRAS MIOPATIAS	G72.0, G72.1, G72.2, G72.3
35	G73	TRASTORNOS DE LA UNION NEUROMUSCULAR EN ENFERMEDAD CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	G73.0, G73.1, G73.2, G73.3, G73.4, G73.5, G73.6, G73.7
36	G36.0	NEUROMIELITIS OPTICA	
37	I63.0	INFARTO CEREBRAL	
38	G51.0	PARALISIS FACIAL	
39	G72.3	PARALISIS PERIODICA HIPOCALEMICA	
40	A05.1	BOTULISMO	
41	G61.0	SINDROME DE MILLER FISHER	
42	E03.9	HIPOTIROIDISMO	
43	G72.0	MIOPATIAS POR DROGAS	
44	G51.0	PARALISIS FACIAL PERIFERICA	
45	G13.0	NEUROPATIA CRANEAL MULTIPLE	
46	R27.0	ATAXIA CEREBELOSA AGUDA	
47		SGB - VARIANTE FARONGO CERVICO BRAQUIAL	
48		SGB - AMAN	
49		SGB - AMISAN	
50		SGB - VARIANTE DE ENCEFALITIS DE BUCHSTAT	
51		MIOPATIA DE PACIENTE CRITICO	
52		MIOPATIAS	
53		DEBILIDAD MUSCULAR AGUDA	





ANEXO 4

Ficha de investigación clínico epidemiológica

**Ficha de investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia Síndrome Guillain Barré**  
Síndrome Guillain Barré (código CE10: G61.0)

**I. DATOS GENERALES:** 1. Fecha de Investigación: Sem. Epid. N°  
2. DIRESA/GERESA: 3. Red/ Micro Red/ Clas  
4. Establecimiento De Salud Notificante E.S. II-1 E.S. II-2  
E.S. III-1 E.S. III-2

**II. DATOS DEL PACIENTE** 5. H.Clinica N°  
6. A. Paterno A. Materno Nombres 7. D.N.I 8. Fecha de Nacim. 9. Edad 10. Sexo M F

11. Departamento 12. Provincia 13. Distrito 14. Localidad (Cas. A.H., Urb., Resid., etc.) 15. Dirección  
16. Ocupación 17. Telefono del paciente o familiar  
18. Servicio de Hospitalización 19. Fecha Admisión en el EESS

**III. DATOS EPIDEMIOLOGICOS**  
20. ¿En que lugar estuvo hasta los 30 días previos al inicio de la parálisis?  
21. País: Fecha de llegada  
Fecha de llegada  
Fecha de llegada  
1.-  
22. Departamento 23. Provincia 24. Distrito 25. Localidad (Cas., A.H., Urb., Resid., etc.) 26. Dirección

26. Antecedentes de enfermedad 4 semanas antes de inicio de parálisis Si No 27. Enfermedad crónica ¿Cuál?  
Infeción de vías respiratorias altas Sí No F. Inicio F. Término 28. Medicación frecuente?  
( ) ( ) / / / /  
Infección gastrointestinal ( ) ( ) / / / /  
Síndrome febril ( ) ( ) / / / /  
Exantema ( ) ( ) / / / /  
Conjuntivitis no purulenta ( ) ( ) / / / /  
Dolores articulares ( ) ( ) / / / /  
Dolores musculares ( ) ( ) / / / /  
Dolor de cabeza ( ) ( ) / / / /

29. Riesgo de intoxicación Sí No  
Metales pesados  
órganos fosforados

30. Antecedente de vacunación previa antes de los 40 días Si No Fecha  
Marque cual: Influenza estacional, Hepatitis B, Virus papiloma humano, dT, otra (especifique)

31. Conoce de otras personas que presentaron fiebre y dolores articulares en los último 14 días? Si No

**IV. ENFERMEDAD ACTUAL - EVALUACIÓN CLÍNICA** Fecha de inicio de debilidad muscular  
Fecha de ingreso al Hospital y Servicio

Signos y Síntomas (Marque con un "X" los síntomas y signos que presenta el paciente)

Progresión de parálisis: Ascendente ( ) Descendente ( ) Si No  
1. Fiebre ( ) ( )  
2. Anormalidad autonómica ( ) ( )  
3. Disfunción urinaria ( ) ( )  
4. Disfunción rectal ( ) ( )  
5. Hipotensión ( ) ( )  
6. Hipertensión ( ) ( )  
7. Taquicardia sinusal ( ) ( )  
8. Arritmia ( ) ( )  
9. Hiponatremia (SIHAD) ( ) ( )

Debilidad ( ) ( ) Si No  
Dolor ( ) ( )  
Nervio craneales ( ) ( )  
Ataxia ( ) ( )  
Simetría ( ) ( )

**EVALUACION DE FUERZA MUSCULAR**  
Miembro Sup. Izq. Prox Dist  
Miembro Sup. Der ( ) ( )  
Miembro Inf. Izq. ( ) ( )  
Miembro Inf. Der. ( ) ( )

Emplear la Escala de Fuerza Muscular de Medical Research Council (MRC):  
0 No contracción, musculo paralizado  
1 Palpable intento de contracción muscular  
2 Movimiento completo si no se opone la gravedad  
3 Movimiento completo solo contra la gravedad  
4 Movimiento completo contra gravedad y resistencia mod.  
5 Movimiento completo contra gravedad y resistencia

**EVALUACIÓN DE REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS** Der. Izq. Emplear la siguiente Escala:  
Reflejo Bicipital ( ) ( ) 0 No hay respuesta  
Reflejo Tricipital ( ) ( ) + Hiporreflexia  
Reflejo Patelar ( ) ( ) ++ Normorreflexia  
Reflejo Aquileo ( ) ( ) +++ Hiperreflexia  
++++ Hiperreflexia con clonus

**EVALUACIÓN DE PARES CRANEALES** Normal Paresia  
Facial Izq. ( ) ( )  
Facial Der. ( ) ( )  
IX-X Izq. ( ) ( )  
IX-X Der. ( ) ( )  
Trigémino Izq. ( ) ( )  
Trigémino Der. ( ) ( )  
III-IV-VI Izq. ( ) ( )  
III-IV-VI Der. ( ) ( )

**EVALUACION DE TONO MUSCULAR** Dism Aus Norm Ign  
Miembro Sup. Izq. ( ) ( ) ( ) ( )  
Miembro Sup. Der ( ) ( ) ( ) ( )  
Miembro Inf. Izq. ( ) ( ) ( ) ( )  
Miembro Inf. Der. ( ) ( ) ( ) ( )

**SIGNOS DE IRRITACION NMENINGEA** Aus Pres Ign  
Rigidez de nuca ( ) ( ) ( )  
Kerning ( ) ( ) ( )  
Bruzinski ( ) ( ) ( )  
Lasegue ( ) ( ) ( )





**Ficha de investigación Clínico Epidemiológica de Vigilancia Síndrome Guillain Barré**  
Síndrome Guillain Barré (código CE10: G61.0)

**V. EXAMENES DE LABORATORIO**

Examen	Fecha	Resultado				Observaciones
LCR	__/__/__	Leuc.:	%PMN:	%MON:	Proteínas:	Glucosa:
Electromiografía	__/__/__					
<b>Investigación de agentes etiológicos</b>						
Campylobacter jejuni	__/__/__					
Citomegalovirus	__/__/__					
Virus Epstein Barr	__/__/__					
Herpes virus	__/__/__					
Hemophilus influenzae	__/__/__					
Mycoplasma pneumoniae	__/__/__					
Hepatitis B	__/__/__					
Hepatitis C	__/__/__					
VIH	__/__/__					
Chikungunya	__/__/__					
Dengue	__/__/__					
Enterovirus	__/__/__					
Otro ¿Cuál?.....	__/__/__					
<b>Estudios para zika</b>						
RT_PCR	__/__/__	Tipo de muestra Suero ( ) Orina ( ) LCR ( )				
Serología IgM	__/__/__					

**VI. EVOLUCION**

29 Fecha de Hospitalización: [ ]-[ ]-[ ] 30. Evolución de la enfermedad:

Curado  Fallecido  Secuela  Fecha [ ]-[ ]-[ ]

Referido

**TRATAMIENTO**

Plasmaféresis SI ( ) No ( ) N° veces\_\_

Inmunoglobulina Endovenosa SI ( ) No ( )

Ventilación Mecánica SI ( ) No ( )

**VII. CLASIFICACION** Los casos que ingresen el sistema de vigilancia se clasifica en:

31. SGB Confirmado  Nivel de certeza ( I, II ó III ) \_\_\_\_\_

32. SGB Descartado  33. SGB Sospechoso de rel. con Zika

34. SGB Confirmado rel. A Zika  35. SGB Descartado en relación a Zika

**IX. OBSERVACIONES**

[ ]

**VIII. INVESTIGADOR**

Nombre del Investigador [ ]

Cargo: [ ]

Teléfono: [ ]

Firma y Sello \_\_\_\_\_

Lima, 07 de junio del 2019

