

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

ALERTA EPIDEMIOLOGICA FRENTE A INCREMENTO DE CASOS DE SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ

CODIGO: AE- DEE- Nº 05– 2023

I. OBJETIVOS:

- Alertar al personal de salud los servicios de salud, públicos y privados ante el incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) de la Región Junín a fin de intensificar la vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta a brote en los establecimientos de salud público y privados.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa en todos los establecimientos con mayor énfasis los de complejidad II y III.

III. ANTECEDENTES:

El síndrome de Guillain –Barré (SGB) es una enfermedad autoinmune, que incluye un grupo de neuropatías periféricas agudas que afectan a la vaina de mielina y los axones, se caracterizan por presentar debilidad progresiva y disminución o ausencia de reflejos. La etiología y fisiopatología del SGB aún siguen siendo desconocidas, se conoce que este Síndrome es un proceso mediado por el sistema inmune, que conduce a desmielinización, daño axonal o ambos.

En Perú en el 2019, se informó un brote de SGB sin precedentes, que afectó a varias regiones del país, reportando alrededor de 900 casos. A partir de las características epidemiológicas clínicas y el estudio de los genes identificados, se concluyó que este brote se asoció con la presencia de genotipo *Campylobacter jejuni* ST2993. Para el año 2020, se reportó un total de 448 casos con un promedio semanal de 11 casos, en el año 2021 se reportó 210 casos con un promedio semanal de 11 casos, en el 2022 se reportó 225 casos con un promedio de 4 casos semanales.

El SGB, es una enfermedad de notificación obligatoria desde el año 2016, la norma actualmente vigente fue aprobada el año 2021 (NT N 175-MINSA 2021-CDC “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barre en el Perú”), en este documento se establecen las directrices para la vigilancia epidemiológica y de diagnóstico para la detección temprana, investigación y monitoreo de brotes de casos de SGB en el país.

IV. SITUACION ACTUAL:

En la Región Junín entre el 3 de enero y el 27 de junio de 2023, la Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la DIRESA JUNIN ha notificado al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) 10 casos, de los cuales 06 confirmados (1 importado) , 03 sospechosos, 1 descartado, clasificados inicialmente como Síndrome de Guillain Barré (SGB).

Los casos proceden de la provincia de Satipo (2), de la provincia de Junín (1), Jauja (1), Huancayo (5) y caso importado de la ciudad de Lima (1).

De acuerdo a la curva epidemiológica se observa un incremento de casos desde la SE 24 a la semana SE 26 con 5 casos notificados, procedentes de la provincia de Huancayo, 3 de ellos casos confirmados.

Ante este contexto la Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Junín, emite la presente alerta epidemiológica con el objetivo de optimizar la detección temprana de los casos que presenten un cuadro neurológico clínico similar y ser referidos para recibir una atención adecuada y oportuna.

V. RECOMENDACIONES:

Todos los establecimientos de salud de las diferentes entidades prestadoras de salud pertenecientes al MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policiales, clínicas y consultorios privados deberán implementar las siguientes recomendaciones:

4.1. Vigilancia epidemiológica:

- Están obligados los profesionales de salud que laboran en las IPRESS, instituciones o centros de investigación informar inmediatamente al responsable de epidemiología de las IPRESS de su jurisdicción, los casos de síndrome de Guillain Barre captados. Su incumplimiento se considera una falta administrativa.
- Todo profesional médico o especialista deberá llenar la ficha de investigación clínico epidemiológica de SGB incidiendo en los antecedentes de enfermedades previas 4 semanas antes del inicio de la debilidad muscular.

4.1.1. Vigilancia Epidemiológica:

- Para fines de la vigilancia epidemiológica se considerará la siguiente definición de casos:

a) Caso Sospechoso de Síndrome de Guillain Barre (nivel de certeza III)

Toda persona de cualquier edad con debilidad muscular bilateral (ascendente o descendente), simétrica o relativamente simétrica, flacidez y reflejos osteotendinosos disminuidos o ausentes en extremidades y con 12 horas a 28 días de evolución desde el inicio de la debilidad muscular.

NOTA: Considerar variantes con debilidad facial bilateral y compromiso de movimientos oculares.

b) Caso Confirmado de Síndrome de Guillain Barre (nivel de certeza II y I)

Caso sospechoso con al menos uno de los siguientes criterios:

- Disociación albumino citológica en líquido Céfalo Raquídeo (cifra total de leucocitos <50 células /μl y elevación de proteínas >45 mg/dl)
- Estudio electrofisiológico compatible con SGB tomada entre la segunda y cuarta semana de inicio de la debilidad muscular.

NOTA: se considerará nivel de certeza I si tiene ambas pruebas y nivel de certeza II si solo cuenta con una de ellas. La punción lumbar debe realizarse antes de la administración de inmunoglobulina; si fue obtenida durante el tratamiento y el resultado no muestra la disociación albumino citológica, opcionalmente se podría obtener una segunda muestra en la segunda semana desde el inicio de la debilidad muscular.

c) Caso Descartado de síndrome de Guillain Barre

Todo caso sospechoso que durante de la investigación tiene otro diagnóstico que explique el cuadro clínico.

- Todo caso sospechoso debe ser investigado y notificado inmediatamente a través de los flujos establecidos, teniendo en cuenta las definiciones de caso de la Norma Técnica N 175-MINSA 2021-CDC, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Síndrome de Guillain Barre en el Perú", dicha notificación se realizara a través del Módulo de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome de Guillain Barré <https://sgb.dge.gob.pe/principal/>.
- En situaciones de incrementos inusuales de casos (brotes o conglomerados), investigar y notificar el evento de manera oportuna a través de SIEpi- BROTES (<https://www.dge.dgpe.pe/notificar/>). Asimismo, se deberá realizar la notificación individual de casos diariamente al inmediato superior según norma técnica.
- Los responsables de casa IPRESS realizarán la búsqueda activa institucional de diagnóstico compatibles con SGB.
- Realizar la investigación epidemiológica de los casos, enfatizando en identificar exposiciones o infecciones previas u otros posibles detonantes del cuadro neurológico, en las 4 semanas previas al inicio de la debilidad muscular, como infecciones respiratorias, enfermedad diarreica aguda, infección por arbovirus, entre otros.
- Garantizar el correcto llenado de la ficha clínico-epidemiológica y la toma de muestra de heces y/o hisopado nasofaríngeo, para identificar el probable agente infeccioso asociado al desarrollo del SGB.
- Monitorear que, como parte de la atención e investigación de los casos se realice la Electromiografía y la punción lumbar para análisis del LCR, dentro de los plazos recomendados en la normativa vigente, para clasificar el caso de SGB.
- Todo caso de SGB menor de 15 años, debe a su vez ser notificado como caso de parálisis flácida aguda, y se debe garantizar la toma de muestra de heces según lo establecido en la norma vigente.
- Garantizar la capacitación del personal de salud de la IPRESS sobre definición de caso, flujo de notificación y adecuado llenado de la ficha clínico- epidemiológica.

4.2. EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS:

- Organizar los servicios de salud para la detección de manejo de casos de síndrome de Guillain Barré en diferentes grados de severidad.
- Los servicios de salud deben garantizar la atención del caso de SGB con la evaluación de un especialista en neurología. La evaluación debe contemplar una adecuada anamnesis que incluya antecedentes epidemiológicos y una evaluación clínica completa con énfasis en la evaluación neurológica.
- Evaluar la atención clínica de todo caso con SGB y si lo amerita hacer la referencia precoz a un hospital de mayor complejidad de su RED Asistencial.
- Garantizar que el médico que atiende el caso deberá aplicar la ficha de investigación clínico- epidemiológica y entregarla a epidemiología o jefe de establecimiento para la notificación inmediata.
- Garantizar la capacitación del personal de salud de todos los establecimientos de salud sobre el manejo de casos con SGB y toma de muestra de punción lumbar.
- Garantizar la atención y seguimiento de los casos de SGB hospitalizados. Además, considerar el seguimiento luego de alta ya que un grupo importante puede necesitar rehabilitación.
- Garantizar la práctica de lavado de manos en todo el personal de salud, siendo responsable de cada personal de salud la aplicación de la técnica correcta y de los jefes de servicio su cumplimiento.

4.3. LABORATORIO:

- Todos los laboratorios locales deben contar con insumos y materiales suficientes para realizar la toma de muestra de los casos sospechosos o probables de Síndrome de Guillain Barré y de ese modo garantizar la toma de muestra para el Síndrome de Guillain Barré.
- Los laboratorios de los hospitales deben estar en la capacidad de procesar muestras de LCR y reportar en el resultado la descripción citológica y bioquímica.

4.4. PROMOCIÓN DE LA SALUD E INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

- Elaborar un plan de comunicación de riesgo que permita a la población conocer las medidas de prevención que debe adoptar para proteger la salud.
- Establecer mensajes de comunicación dirigidos a la población según el escenario, riesgo y dirigido a público que sea más afectado.
- Difundir mensajes a través de medios de comunicación masiva y redes sociales, sobre medidas preventivas y de control, según escenario.
- Contar con voceros capacitados para la difusión de la información.
- Elaborar materiales de comunicación alternativa y difusión sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas.
- Difundir el kit de mensajes de prevención de enfermedades diarreicas: como lavado de manos, purificación de agua con lejía, manejo de alimentos seguros y sanos (contaminación cruzada), recomendaciones para buen consumo de productos lácteos, identificación de productos envasados en buen estado.
- Hacer alianzas estratégicas y reuniones con diversas instituciones públicas y privadas, así como mercados, restaurantes, entre otros, para la difusión de mensajes y desarrollo de actividades conjuntas.

4.5. SANEAMIENTO AMBIENTAL

- Verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de manipulación en la producción, distribución coordinación con los gobiernos locales para prevenir la comercialización de alimentos no aptos para el consumo.
- Verificar y fortalecer la aplicación del sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos (APPCC) por parte de los operadores de las industrias alimentarias.
- Fiscalización en los centros de acopios, producción, distribución y comercialización de alimentos que pudiesen poner en riesgo la salud de la población.

4.6. DEMID:

- Garantizar el stock necesario de medicamentos para atención de pacientes con Síndrome Guillain Barré en todas las IPRESS de la Región Junín.
- Garantizar la disponibilidad de insumos y equipos para la detección, diagnóstico, tratamiento (plasmaféresis o terapia de inmunoglobulina) oportuna de los casos de SGB en los establecimientos de Salud de acuerdo con su capacidad resolutive.

4.6.1. SUMINISTRO Y TRATAMIENTO DE LOS CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS CON SGB

- El medico deberá emitir la receta con los criterios indicados en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, además deberá estar visada por el especialista neurólogo.
- Se deberá informar el stock diario y número de casos diario a la DIGEMID Y CENARES, a través de correo electrónico y medio electrónico.
- El profesional deberá remitir los eventos de reacciones adversas medicamentosas –RAM a la DIGEMID.



La presente alerta está dirigida a todos los EESS del MINSA, ESSALUD, FFAA, FFPP y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Huancayo, 3 de julio del 2023

