

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA

### Actualización de Alerta Epidemiológica AE – 05-2019 - Síndrome de Guillan Barre

#### I. OBJETIVOS:

1. Actualizar alerta epidemiológica AE – 05-2019.

#### II. ANTECEDENTES:

En la S.E. 23 se reporta un total de 18 casos de síndrome neurológico agudo, clasificados inicialmente como Síndrome de Guillan Barre, caracterizado por debilidad muscular.

Hasta la S.E. 35 se notificó un total de 141, descartados 04. Con una tasa de letalidad de 5,6%. El 48% de los casos fueron notificados por el hospital Regional Docente Médico quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, 40% de casos por el Hospital Nacional “Ramiro Priale” ESSALUD Huancayo y el 12% otros hospitales de la Región.

#### III. SITUACION ACTUAL:

En la S.E. 44 se notificaron 05 casos sospechosos de Síndrome de Guillan Barre, 03 casos de menores de 15 años y 02 casos en mayores de 15 años. No se notificaron casos durante 121 días después de emitida la alerta.

#### IV. DEFINICION DE CASO:

**Caso sospechoso:** Persona con debilidad en extremidades de 12 horas a 28 días de evolución con una o más de las siguientes características:

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

**Criterio medico en Hospital:**

Debilidad bilateral y flácida de los miembros y

Reflejos mioticos atenuados o ausentes en los miembros con debilidad y

Enfermedad monofásica, con intervalo de 12 horas 28 días entre el inicio y el nadir de la debilidad y meseta clínica y

Ausencia de otro diagnóstico para la debilidad.

**Caso confirmado por laboratorio:** LCR con cifra total leucocitos <10 células /ul y elevación de proteínas en liquido cefaloraquideo >45mg/dl.

**Caso confirmado por EMG:** con datos electrofisiológicos compatibles con SGB.

**Caso descartado:** Caso que no cumple con criterios de confirmación.

#### V. RECOMENDACIONES:

##### Vigilancia epidemiológica:

1. Notificación diaria ya sea positiva o negativa de casos de síndrome de Guillan Barre.
2. Notificación INMEDIATA de todo caso sospechoso de Síndrome de Guillan Barre a través del aplicativo en línea.
3. Llenado de la ficha clínico epidemiológica e ingreso a través del aplicativo NOTI WEB (vigilancia especializada).
4. Todo caso nuevo de debe ser inmediatamente investigado por el equipo de respuesta rápida del nivel local procurando contar con la asesoría de medico neurólogo en el examen clínico.
5. Los responsables de las IPRESS realizaran búsqueda activa institucional de diagnósticos compatibles con SGB.
6. La clasificación final del caso se realizará después de los exámenes de LCR o electromiografía.
7. Los casos de SGB en menores de 15 años, adicionalmente se notificará como caso de PFA y se llenará la ficha correspondiente y toma de muestra de heces 10gr en cadena de frio

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
Dr. Henry Olivera Changra  
CMP 67070  
SUB-DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNÍN





**Atención a las personas:**

1. Establecer los flujos de atención dentro de los establecimientos de acuerdo a su capacidad resolutive con triaje diferenciado.
2. Establecer los flujos de referencia según capacidad resolutive de las IPRESS de la Región.
3. Organizar los servicios para una atención adecuada de los casos sospechosos de SGB.
4. Garantizar un diagnostico precoz.
5. Referencia precoz de todo caso sospechoso a hospital con capacidad resolutive adecuada.
6. Garantizar la práctica del 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 servicio su estricto cumplimiento.
7. La supervisión de la adherencia de lavado de manos estará a cargo de los responsables de calidad.
8. Es responsabilidad del personal de salud que está en contacto directo con pacientes utilizar correctamente los equipos de protección personal.
9. Garantizar el abastecimiento y uso racional de insumos y equipo de protección personal e higiene.
10. Realizar anamnesis y evaluación clínica completa con énfasis en la evaluación neurológica, utilizando el test de Brighton.
11. El médico que atiende al caso deberá aplicar la ficha de investigación clínico epidemiológica y entregarla a epidemiología.
12. El tratamiento de caso será con plasmaferesis o inmunoglobulina (según guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con SGB)
13. El manejo de los casos se realiza según Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con SGB.
14. Vigilar signos de alarma en los pacientes para atención oportuna del problema

**Laboratorio:**

1. A todo caso sospechoso se tomará las siguientes muestras:

MUESTRA	CANTIDAD/MEDIO/DIAS	PRUEBA	PATOGENO	CONSERVACION
Heces	10gr	Cultivo+PCR	Enterovirus	2-8°C
		Cultivo+PCR	Campylobacter	Temp.ambiente
Hisopado Rectal*	Medio de transporte Cary Blair	Cultivo+PCR	Campylobacter	Temp.ambiente
LCR	<2ml	PCR	Enterovirus	2-8°C
		PCR	ZIKA	
	>0—2m	Cultivo + PCR	Enterovirus	2-8°C
		Cultivo +PCR +ELISA IgM	ZIKA	
Orina	2ml	Cultivo+PCR	ZIKA	2-8°C
Heces	10gr		PFA	2-8°C
Hisopado Nasal-Faríngeo	Medio de transporte viral	PCR	Virus respiratorio	2-8°C
Suero	2ml ≤5 días de enfermedad	Cultivo+PCR	ZIKA	2-8°C
	2ml ≥5 días de enfermedad	ELISA	ZIKA	2-8°C

**\*Alternativamente realizar hisopado a partir de las heces obtenidas e introducir en el medio de transporte Cary Blair.**

2. El laboratorio referencial monitorizara la obtención de las muestras según protocolo.
3. Garantizar el envío de las muestras.
4. Realizar el seguimiento en el INS para que las muestras enviadas sean procesadas.
5. Comunicar de manera inmediata las observaciones para el no procesamiento de las muestras.



**DEMID:**

1. Garantizar el abastecimiento de los hospitales de referencia con mayor capacidad resolutive con inmunoglobulinas y Kits para plasmaferesis.

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

1. Solo las persona o personas autorizadas (vocero) por la Dirección de la DIRESA JUNIN, podrán brindar información, declaraciones a la prensa.
2. Los mensajes claves dirigidos a la población son los mismos que para la prevención de las enfermedades de transmisión respiratorio o transmisión por contacto.
3. Fortalecer la educación en la población dando énfasis al lavado de manos y la higiene alimentaria.

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN

.....  
**L. G. Luis Zúñiga V. Gutiérrez**  
DIRECTOR EJECUTIVO DE EPIDEMIOLOGÍA

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN  
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

.....  
**Lic. Doris García Inga**  
C.E.P. 24083

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN

.....  
**Dr. Henry Olivera Changra**  
C.M.P. 87070  
SUBDIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN