

Comunicado técnico 1

Alerta internacional “Incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré en el Perú”

Coordinador

Greace Ávila Mellizo
Sandra Lucero Bonilla
Ángela Alarcón Cruz

Subdirector

Diana Marcela Walteros Acero
Hernán Quijada Bonilla

Elaborado por:

Dirección de Vigilancia y Análisis del
riesgo en salud pública

Grupo Gestión del Riesgo y Respuesta
inmediata- Grupo Enfermedades No
Transmisibles

Revisado por:

Diana Marcela Walteros Acero

Aprobado por:

Franklyn Edwin Prieto Alvarado

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ___ NO

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ___ NO ¿Cuál?

© 21 de julio de 2023. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Fecha: 21 de julio de 2023

PARA: SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

DE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una enfermedad rara que afecta las raíces nerviosas y los nervios periféricos del cuerpo. Esto resulta en una polirradiculoneuropatía que afecta los movimientos musculares y la transmisión de sensaciones dolorosas, térmicas y táctiles en las extremidades principalmente, propagándose de manera ascendente. Se ha descrito que el síndrome de Guillain-Barré tiene un origen inmunomediado, pudiendo ser desencadenado por infecciones bacterianas o virales, así como por intervenciones quirúrgicas o tras la aplicación de algunas vacunas. Aunque puede afectar a personas de todas las edades, es más frecuente en adultos y relativamente más frecuente en hombres. El SGB puede dejar secuelas significativas y causar entre un 3% y 5% de muertes por complicaciones relacionadas con la parálisis de los músculos respiratorios, septicemia, entre otros. Por lo tanto, las personas afectadas por esta condición requieren diagnóstico y tratamiento oportuno, que en algunos casos implica cuidados intensivos, seguimiento y rehabilitación continuos. El tratamiento suele realizarse con inmunoglobulina o plasmaféresis, medidas de apoyo y rehabilitación temprana.¹

El 26 de junio de 2023 el Ministerio de Salud (MINSA) y el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades (CDC) de la República del Perú, emitieron una alerta por un aumento inusual de casos confirmados de Síndrome de Guillain Barré (SGB) en varios territorios del país. Perú documentó en 2019, un brote de SGB en múltiples regiones con reporte aproximado de 900 casos. Los análisis epidemiológicos y etiológicos concluyeron la presencia de *Campylobacter jejuni* ST2993, como principal agente relacionado con el brote. Durante 2020 a 2022 se reportaron 883 casos con promedios semanales de 4 a 11 casos. Esta enfermedad hace parte de la notificación obligatoria desde 2016 ².

En 2023 entre las semanas epidemiológicas (SE) 01 a 25 se reportaron 191 casos de SGB compatibles con la definición de caso, 77 han sido confirmados, con 4 mortalidades asociadas en las regiones de Lima (2), Cajamarca (1) y La Libertad (1) reportadas en los meses de enero (1), marzo (1) y mayo (2). El aumento inusitado se constituye en 96 casos reportados entre las semanas 23 y 27 de 2023 concentrado en las regiones de Lima (25), La Libertad (15), Lambayeque (14), Piura (12) y Cajamarca

¹ Organización Mundial de la salud. Síndrome de Guillain Barré. Datos y cifras. 31 de octubre de 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barr%C3%A9-syndrome>

² Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Nota informativa: Incremento de casos de Síndrome Guillain-Barré Perú. 10 de julio de 2023, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

(8), lo cual superaba los límites históricamente constituidos de 20 casos promedio mensual nacional, excluyendo lo observado en 2019 relacionado con el brote anteriormente mencionado ³.

Los cuadros clínicos previos a la aparición de las características neurológicas del SGB se caracterizan por infecciones respiratorias agudas (46 casos) y cuadros gastrointestinales (44 casos) con el 23%. Los síndromes neurológicos se distribuyeron en su mayoría con progresiones ascendentes de parálisis (131 casos) y el restante 21,9 % con otras secuelas neurológicas. Hasta SE 27 se han reportado 11 aislamientos de *Campylobacter jejuni* para las regiones de La Libertad (5), Piura 83), Lima (2) y Cusco (1) ⁴.

El 8 de julio 2023, la Presidencia de la República de Perú emitió el Decreto que declara en emergencia sanitaria a nivel nacional por el incremento inusual de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB), entre sus líneas de acción se encuentra la consecución de inmunoglobulina humana para tratamiento, intensificación de vigilancia en salud pública y respuesta, comunicación del riesgo y línea técnica a profesionales de la salud y comunidad general. ⁵

Situación en Colombia

En Colombia desde 2016 se realiza la vigilancia epidemiológica de las enfermedades huérfanas, definidas en la Ley 1438 de 2011 como: “crónicamente debilitantes, graves, amenazan la vida y con prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas”. El Ministerio de Salud y Protección Social es la institución encargada de emitir la lista de enfermedades que se deben notificar y los criterios de confirmación del diagnóstico de cada una; actualmente se notifican casos de 2 236 enfermedades incluidas en la lista de la Resolución 023 de 2023 emitida por el Ministerio, dentro de las cuales se encuentra el SGB.

Desde 2016 hasta la SE 27 de 2023 se han notificado al Sistema de Vigilancia (Sivigila), 3 122 casos, con un mínimo de 268 casos en 2016 y un máximo de 569 en 2019; con corte a SE 27 de 2023 se han notificado 198 casos. Al comparar el promedio de la notificación entre 2019 y 2022 con corte a SE 27, con el mismo periodo de 2023, se observa reducción en la notificación en 2023 (promedio 2019-2022: 251, casos 2023: 198). De los casos notificados en 2023, el 54 % se presentó en hombres, con edades entre 1 y 94 años y mediana de 52 años; el 88,8 % (176) de los casos se notificaron en mayores de 18 años. Según entidad territorial de residencia no se observa aumento significativo de casos en ninguna entidad territorial.

En cuanto a la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años se realiza mediante el código 610 al Sivigila, su notificación es superinmediata e inmediata en todos los niveles del Sistema

³ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) Perú. CDC Perú emite alerta epidemiológica ante incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré en algunas regiones del país. Lima 26 de junio 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3O6TruV>

⁴ CDC-Perú. Situación del síndrome de Guillain Barré -Perú, 2023 (SE 27). 10 de julio de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3JS0rJk>

⁵ Presidencia de la República Perú. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el incremento inusual de casos de Síndrome de Guillain Barré. 8 de Julio 2023, Perú. Disponible en: <https://bit.ly/3D4QsfY>

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

de vigilancia; entre 2004 y 2019 se notificaron al aplicativo PESS (*Polio Eradication Surveillance System*) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2 599 casos probables de Parálisis Flácida Aguda (PFA); a partir de 2020 la OPS estableció el cambio de aplicativo a ISIS (*Integrated Surveillance Information System*) al cual se han notificado 663 casos probables, de los cuales 83 corresponden al 2023 hasta la semana epidemiológica 27, encontrándose en el comportamiento esperado comparado con su histórico. El promedio anual de casos notificados es de 157 y la tasa de notificación promedio para el periodo 2019-2023 fue de 1,12 casos por 100.000 menores de 15 años, cumpliendo con la tasa de notificación de un caso por cada 100 000 menores de 15 años.

Recomendaciones para la vigilancia en salud pública

Continuar con el fortalecimiento de capacidades en las entidades territoriales y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) para la correcta y oportuna notificación de los casos de enfermedades huérfanas al Sivigila, en especial en departamentos fronterizos con el Perú. Se recuerda que es un evento de notificación inmediata y que está disponible la captura en línea en Sivigila 4.0.

Realizar Búsqueda Activa Institucional por periodo epidemiológico cuando se presente ausencia en la notificación de casos de SGB, con énfasis en las UPGD con capacidad de diagnóstico de enfermedades neurológicas o en las que históricamente han notificado casos de SGB.

Realizar cruces de información con las bases de datos de dengue, zika y parálisis flácida aguda para verificar si hay casos con diagnóstico de SGB que no se hayan notificado para el evento enfermedades huérfanas, como parte del proceso de vigilancia liderado por las secretarías departamentales y locales de salud.

Mantener el monitoreo permanente de la vigilancia, análisis de comportamientos inusuales y activación del mecanismo de respuesta inmediata y salas de análisis del riesgo ante la identificación de cambios en el comportamiento de los eventos de interés en salud pública.

Realizar monitoreo permanente de noticias, medios, redes sociales, alertas y demás información que se relacione con el SGB o PFA o el incremento de casos en el Perú, informar a todos los niveles los hallazgos.

Ante la detección de comportamientos inusuales de SGB o PFA la secretaria de salud municipal/distrital o quien haga sus veces o en concurrencia con la secretaria de salud departamental, deben notificar al gestor del sistema de alerta temprana del INS a la dirección electrónica eri@ins.gov.co.

Establecer en los casos de SGB y ante el descarte de otras patologías, la realización de cultivo e identificación de *Campylobacter spp* para en la red de atención integral de la EAPB. Las cepas de los casos que tengan aislamiento positivo deben ser enviados para su confirmación y tipificación al Laboratorio Nacional de Referencia en Microbiología del INS a través de los laboratorios de salud pública departamentales o distrital.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia