

Características clínica y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico síndrome de Guillain-Barré atendidos en el servicio de medicina física y rehabilitación, 2019

Clinical and epidemiological characteristics of patients with Guillain-Barré syndrome diagnosis attended in the physical medicine and rehabilitation service, 2019

Anaís de Fátima Burga-Bravo^{1,a}, Susana Milagros Madalengoitia-Rangel^{1,2,b}

RESUMEN

Introducción: La Gerencia Regional de Salud en Lambayeque, lanza en el 2019 la alerta epidemiológica sobre notificación inmediata de casos de Guillain Barré, frente al aumento de casos confirmados y casos sospechosos de la enfermedad **Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré atendidos en consulta externa en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, durante los brotes del año 2019. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Fueron 48 casos registrados en la base de datos de Epidemiología, 25 fueron evaluados en Consulta Externa en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación; se excluyó 1 caso por gestación. **Resultados:** De los 24 casos evaluados; 14(58,3%) fueron de sexo femenino y 10(41,7%) masculino. El grupo etario de mayor presentación fue adulto con 12 casos (50%), seguido de adulto mayor 6 (25%). El lugar de procedencia fue Lambayeque, 16 (66,7%); Cajamarca 7(29,2%) y La Libertad; 1 (4,2%). La presentación fue ascendente con 15 casos (62,5%) y descendente con 9 (37,5%). 6 pacientes (25%) no lograron marcha; 3(12,5%) lograron una marcha con apoyo y 15 (62,5%) lograron una marcha independiente. Solo 1 caso (4,17%) presentó afectación de pares craneales. Se encontró arreflexia en 13 pacientes (54,2%). Ningún paciente llegó con fuerza muscular en escala de 0 a 1 tanto en miembros superiores como en miembros inferiores, proximal y distal. **Conclusiones:** El estudio muestra características epidemiológicas y clínicas de importancia para proyectar objetivos y metas del tratamiento rehabilitador.

Palabras clave: Síndrome de Guillain-Barré; polineuropatía inflamatoria aguda; Perú (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction: The Regional Health Management in Lambayeque, launches in 2019 the epidemiological alert on immediate notification of Guillain Barré cases, against the increase in confirmed cases and suspected cases of the disease **Objective:** Describe the clinical and epidemiological characteristics of patients with diagnosis Guillain Barré Syndrome treated in external medical consultation at the Physical Medicine and Rehabilitation Service of the Almanzor Aguinaga Asenjo

National Hospital, during the outbreaks of the year 2019. **Materials and methods:** Descriptive, retrospective study. There were 48 cases registered in the Epidemiology database, 25 were evaluated in External Consultation in the Physical Medicine and Rehabilitation Service; 1 case per pregnancy was excluded. **Results:** Of the 24 cases evaluated; 14 (58.3%) were female and 10 (41.7%) male. The age group with the highest presentation was an adult with 12 cases (50%), followed by an older adult 6 (25%). The place of origin was Lambayeque, 16 (66.7%); Cajamarca 7 (29.2%) and La Libertad; 1 (4.2%). The presentation was ascending with 15 cases (62.5%) and descending with 9 (37.5%). 6 patients (25%) failed to march; 3 (12.5%) achieved a march with support and 15 (62.5%)

1. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú.

2. Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres. Chiclayo, Perú.

a. Médico Cirujano.
b. Médico Rehabilitador.

achieved an independent march. Only 1 case (4.17%) presented cranial nerve involvement. Areflexia was found in 13 patients (54.2%). No patient arrived with muscle strength on a scale of 0 to 1 in both upper and lower limbs, proximal and distal. **Conclusions:** The study shows epidemiological and clinical characteristics of importance to project objectives and goals of rehabilitative treatment.

Keywords: Guillain-Barré Syndrome, Acute inflammatory polyneuropathy; Peru (**Source:** *DeCS-BIREME*).

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculopatía aguda autoinmune, que se caracteriza por debilidad simétrica de las extremidades con hiporreflexia o areflexia⁽¹⁾.

Se postula que el SGB es el resultado de una respuesta inmune a una infección previa que recae en el componente nervioso periférico debido a la imitación molecular. La respuesta inmune puede dirigirse hacia la mielina o el axón del nervio periférico, lo que resulta en formas desmielinizantes y axonales del SGB^(2,3).

A nivel mundial se estima que todos los años se registran más de 100,000 nuevos casos de SGB y se estima que este síndrome afecta a 0,8-1.9 de cada 100,000 habitantes. Afecta a personas de todas las edades, con una edad promedio de presentación de 40 años y cierto predominio masculino. En el Perú, los casos de SGB no son raros y se estiman entre 300 y 500 casos anuales a nivel hospitalario⁽²⁾.

Es un síndrome heterogéneo con varias formas clínicas. Se caracteriza porque la clínica suele ser de curso monofásico progresivo, en su mayoría debilidad muscular simétrica y reflejos tendinosos profundos ausentes o deprimidos. La debilidad puede variar desde una dificultad leve para caminar hasta una parálisis casi completa de todos los músculos de las extremidades, faciales, respiratorios y bulbar. La debilidad muscular respiratoria severa que requiere soporte ventilatorio se desarrolla en aproximadamente el 30% de los casos, y la disautonomía en el 70% de los pacientes. El SGB generalmente progresa durante un período de aproximadamente dos semanas⁽²⁾.

Puede provocar discapacidad prolongada que puede tratarse con rehabilitación; en 30% de los pacientes, el curso de la enfermedad puede ser fulminante, con evolución rápida que requiere asistencia ventilatoria a los pocos días⁽⁴⁾.

Los pacientes que presentan este síndrome tienen un 20% de probabilidad de presentar secuelas neurológicas y la mortalidad puede alcanzar un 5%⁽⁴⁾.

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⁽⁵⁾.

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⁽⁵⁾.

Para el 2019, el Ministerio de Salud declaró cuatro regiones en alerta epidemiológica por el aumento de los casos de este síndrome. Estos son: Lambayeque, La libertad, Piura y Junín^(5,2).

La Gerencia Regional de Salud en Lambayeque, lanza en el 2019 la alerta epidemiológica sobre notificación inmediata de casos de Guillain Barré y otros síndromes neurológicos agudos en el ámbito de la región, frente al aumento de casos confirmados y casos sospechosos de la enfermedad⁽⁴⁾.

La alerta epidemiológica, permite optimizar e implementar la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud de la región, incluidos EsSalud y Fuerzas Armadas y Policiales; para la detección, atención y referencia inmediata según su capacidad resolutoria de los casos sospechosos de Guillain Barré, parálisis flácida y otro síndrome neurológico que cursen con parálisis.; siendo uno de los dos nosocomios de mayor capacidad resolutoria en el departamento de Lambayeque el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Esto incluye, no sólo el diagnóstico y manejo clínico, sino el tratamiento rehabilitador dentro de un programa especializado de rehabilitación intrahospitalaria y rehabilitación neurológica^(5,2).

Por ello, el objetivo del presente estudio fue describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré atendidos en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, durante los brotes del año 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo. La población estuvo constituida por todos los casos con diagnóstico de

síndrome de Guillain Barré que fueron derivados a consulta externa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, pertenecientes a los brotes del año 2019.

Se solicitó la lista de casos de los brotes del año 2019 a la oficina de Epidemiología del hospital. Se revisó la historia clínica y la primera atención de consulta externa según el registro de sistema ESSI y se recolectó la información a través de la ficha elaborada para la investigación.

Se incluyó a pacientes con diagnóstico de síndrome de Guillain Barré según CIE-10, atendidos en consulta externa en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Se excluyó a paciente con algún grado de dependencia funcional previo al diagnóstico de Guillain Barré.

No fue necesario el uso de consentimiento informado por el paciente, ya que se trata de una revisión de información. Se garantizó la confidencialidad respecto a la identificación del paciente usando el número de historia clínica. No se brindó la información a terceros, ajenos al estudio.

Los datos obtenidos en las fichas de recolección de datos, fueron vaciados en el programa Microsoft Excel y posteriormente analizados en SPSS v24.

De los 48 casos registrados en la base de datos de Epidemiología, 25 fueron evaluados en Consulta Externa en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación; se excluyó 1 caso por gestación.

RESULTADOS

De los 24 casos evaluados; 14(58,3%) fueron de sexo femenino y 10(41,7%) masculino. El grupo etario de mayor presentación fue adulto con 12 casos (50%), seguido de adulto mayor 6 (25%); adolescente 4 (16,7%); preescolar y joven cada uno con 1 caso (4,2%). El lugar de procedencia fue Lambayeque, 16 (66,7%); Cajamarca 7(29,2%) y La Libertad; 1 (4,2%).

A la evaluación clínica, la presentación fue ascendente con 15 casos (62,5%) y descendente con 9 (37,5%). 6 pacientes (25%) no lograron marcha; 3(12,5%) lograron una marcha con apoyo y 15 (62,5%) lograron una marcha independiente. Solo 1 caso (4,17%) presentó afectación de pares craneales frente a 23 casos (95,3%).

En la evaluación de los reflejos se encontró arreflexia en 13 pacientes (54,2%); hiporreflexia en 9 pacientes

(37,5%) y reflejos normales en 2 pacientes (8,3%).

Con respecto al grado de fuerza muscular, se obtuvo que ningún paciente llegó con fuerza muscular en escala de 0 a 1 tanto en miembros superiores como en miembros inferiores, proximal y distal.

Tabla N°01. Características Epidemiológicas de Pacientes con SGB atendidos en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el año 2019

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Cajamarca	5	23,8
Lambayeque	15	71,5
La Libertad	1	4,7
Total	21	100
SEXO		
Femenino	14	58,3
Masculino	10	41,7
Total	24	100
GRUPO ETARIO		
Preescolar	1	4,2
Adolescente	4	16,7
Joven	1	4,2
Adulto	12	50
Adulto mayor	6	25

Tabla N°02. Características Clínicas de Pacientes con SGB atendidos en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el año 2019

PRESENTACION	n	%
Ascendente	15	62,5
Descendente	9	37,5
Total	24	100
Marcha		
No logra	6	25
Con apoyo	3	12,5
Independiente	15	62,5
Total	24	100
Afectación pares craneales		
No	23	95,8
Si	1	4,2
Total	24	100
afectación reflejos		
Normal	2	8,3
Hiporreflexia	9	37,5
Arreflexia	13	54,2

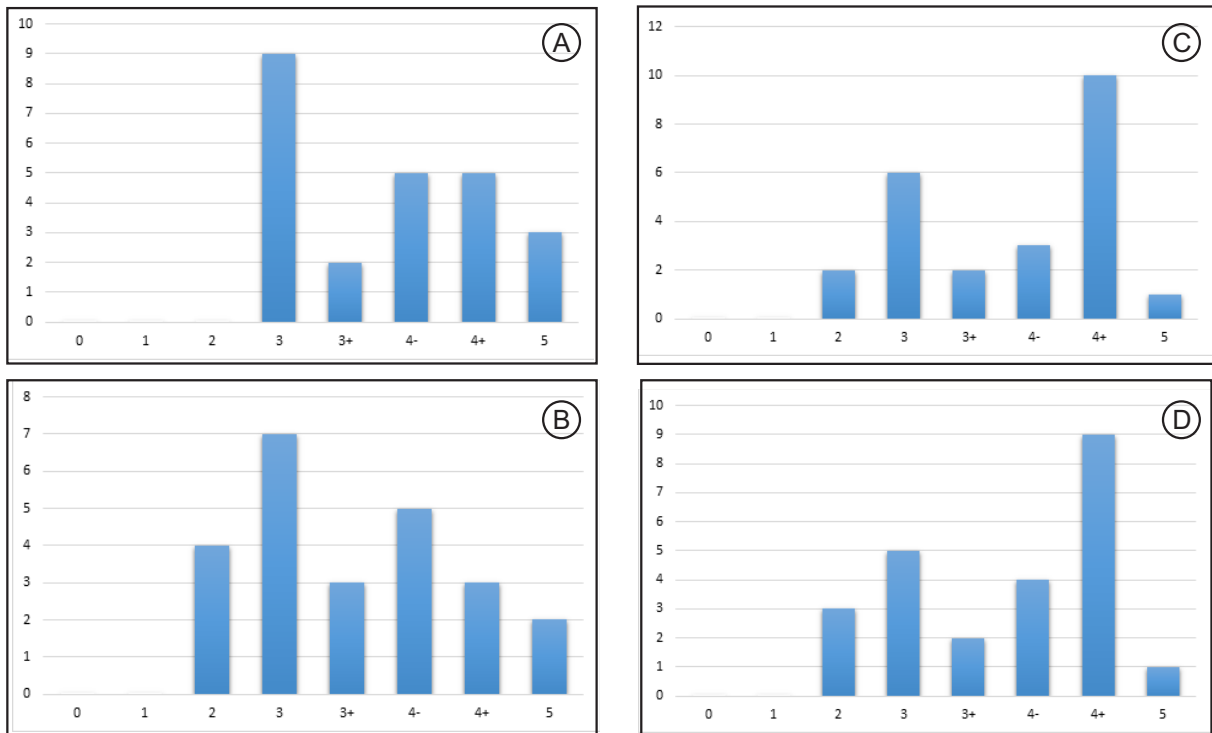


Figura N°01.

Fuerza Muscular (Según ende MRC) **A.** Proximal de miembros superiores. **B.** Proximal de miembros inferiores. **C.** Distal de miembros superiores **D.** Distal de miembros inferiores

DISCUSIÓN

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) constituye una urgencia neurológica por el riesgo de falla respiratoria y muerte, además de que se relaciona con discapacidad a largo plazo. La oficina de Epidemiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo reportó un total de 48 casos entre el primer y segundo brote; teniendo manejo rehabilitador intrahospitalario. Sin embargo, al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación llegaron a consulta externa 25 casos, apreciándose una pérdida de casi el 50% de la muestra total. Se infiere que, al ser un hospital referencial de nivel de complejidad III - 1, los pacientes fueron derivados para el tratamiento del cuadro agudo; sin embargo, algunos de ellos fueron derivados a sus hospitales de origen para el manejo crónico, incluido el manejo rehabilitador.

Con respecto a las características epidemiológicas, encontramos una mayor incidencia en mujeres (58,3%). Esto difiere de los datos epidemiológicos que fueron presentados por Munayco y Soto Cabezas publicado en el 2019 en Perú, cuya incidencia es mayor en el sexo

masculino (60,6%)⁽⁶⁾. Estadística similar, se encontró en el trabajo publicado por Ballón y Campos en el 2017 realizado en un hospital de Lambayeque en donde la incidencia en varones fue de 56%.

En nuestro estudio, los grupos etarios de mayor incidencia son adultos, 50% y adultos mayores 25%. Por el contrario, en el reporte epidemiológico de 1999 del primer brote de Síndrome de Guillain Barré en nuestro hospital; se muestra, mayor incidencia en jóvenes (35,7%) y adultos (28,5%)⁽⁷⁾.

En referencia a las características clínicas, según la forma de presentación, el 62,5% fue ascendente y el 37,5% descendente. Estos datos son similares al informe sobre la situación del brote del síndrome de Guillain Barré de Trujillo en el 2018, en donde se encontró que la forma de presentación ascendente se dio en el 68,1%, frente a la presentación descendente con un 31,9%⁽⁸⁾.

Según fuentes bibliográficas, es característico, encontrar arreflexia y la afectación de pares craneales es mínima. Nuestro estudio coincide con la literatura,

pues se encontró arreflexia en el 54,17% y la afectación de pares craneales se dio sólo en un paciente (4,16%)^(2,3).

El 62,5% de los pacientes al momento de la evaluación lograba una marcha independiente, 25% no lograba marcha y 12,5% realizaba marcha con apoyo. De igual manera. Así mismo, el grado de fuerza muscular, tanto proximal como distal en miembros superiores e inferiores, fue en su mayoría 4- y 4+. Ambos resultados de estas variables, muestran un alentador pronóstico de funcionalidad; parte de ello, se debe a que todos los pacientes en su totalidad, recibieron rehabilitación intrahospitalaria, consistente en terapia física y en los casos en los que fue necesario, terapia respiratoria; como parte de los protocolos de acción establecidos por la institución hospitalaria en conjunto con el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Este estudio tiene limitaciones evidentes, por estar basado en registros clínicos con los consecuentes sesgos de información y selección, así como por ser transversal. Se requiere seguimientos para poder establecer asociaciones y pronósticos, pero nos permite tener un panorama de la presentación epidemiológica y clínica en una muestra importante de pacientes con Síndrome de Guillain en uno de los hospitales referenciales del norte del país; así como un panorama para la continuidad de la temprana intervención en rehabilitación de estos pacientes por parte de nuestro servicio.

En conclusión, el estudio muestra características epidemiológicas y clínicas de importancia para proyectar objetivos y metas del tratamiento rehabilitador.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

Agradecimiento: Se agradece al personal de la oficina de Epidemiología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, por la información brindada para el

desarrollo del presente estudio y al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación por las facilidades para la ejecución del proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrera R., Síndrome de Guillain-Barré en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55 Supl 4:S419-24.
2. IETSI. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de personas con Síndrome de Guillain Barré. GPC N° 23, Versión corta. Perú, junio 2019.
3. IETSI, EsSalud. Reporte de Evidencias N° 1, Revisión rápida sobre el síndrome de Guillain-Barré. Perú, mayo 2018.
4. Rebolledo D, Síndrome de Guillain Barré: viejos y nuevos conceptos. *Revista Mexicana de Neurociencia.* Enero-Febrero, 2018; 19(1):80-93
5. Alerta Epidemiológica. (Lima - Perú). Incremento de casos de síndrome de Guillain Barré en varias regiones del país. 2019. [acceso el 13 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2019/AE011.pdf>
6. Munayco CV, Soto MG, Reyes MF, Arica JA, Napanga O. Epidemiología del síndrome de Guillain-Barré en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019; 36(1): 10-6. doi:10.17843/rpmesp.2019.361.3729
7. Síndrome de Guillain Barre en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. GRALA. EsSalud. Chiclayo. 1999
8. Informe sobre la Situación del brote del SGB en Perú. Trujillo. 2019.

Correspondencia

Anaís de Fátima Burga-Bravo.

Correo: anaisfb@gmail.com

Revisión de pares

Recibido: 14/01/2020

Aceptado: 20/02/2020