

# Lecciones aprendidas del brote de Guillain-Barré durante el 2019

## *Lessons learned from the Guillain-Barré outbreak in 2019*

### Correspondencia

Ciro Maguiña Vargas  
ciro.maguina@upch.pe

Recibido: 20/09/2019  
Aprobado: 25/09/2019

Citar como: Maguiña Vargas C.  
Lecciones aprendidas del brote de Guillain-Barré durante el 2019. Acta Med Peru. 2019;36(3):183-4

Ciro Maguiña Vargas<sup>1,2,a</sup>

1 Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

2 Departamento de Enfermedades Infecciosas Tropicales y Dermatológicas. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú.

a Médico infectólogo, tropicalista, dermatólogo.

Antes de analizar el inusual brote del síndrome de Guillain-Barré (SGB) producido durante el 2019, debemos ver la situación sanitaria del Perú, para poder entender de manera más integral los hechos. El Perú por su variedad y compleja geografía, es considerado como uno de los diez países con mayor vulnerabilidad, ello significa que debido a la agreste geografía de nuestro país, existen malas vías de acceso a la que se suma la grave carencia de desagüe y agua potable de millones de habitantes, hospitales y centros de salud antiguos y mal implementados, y cuando suceden fenómenos climáticos graves cada vez más frecuentes como los del fenómeno de El Niño, permiten la emergencia y reemergencia de diversas enfermedades antiguas y nuevas como el dengue, malaria, enfermedad de Carrión, Zika, chikunguña, peste, rabia silvestre, fiebre amarilla, etc. Por ello, las políticas de Estado deben considerar un enfoque integral para enfrentar con creatividad los males endémicos y las inequidades en salud, no solo es dotar de recursos económicos, sino entender que la vulnerabilidad es un hecho grave a tener en cuenta.

En este contexto surge el primer brote de SGB en el año 2018, en la región La Libertad, con 54 casos, que luego se autolimitó y no se extendió a otras regiones<sup>[1]</sup>. En el año 2019, se produjo un nuevo brote que empezó en la región de La Libertad con 52 casos reportados el 3 de junio, y luego se reportaron caso en otras ciudades como Guadalupe con 28 casos reportados el 9 de junio, Piura con 99 casos reportados el 5 de junio, Lima 163 casos reportados el 3 de junio, Junín 94 casos reportados el 3 de junio, Loreto 30 caso reportados el 6 de junio lo que alertó a la comunidad científica y a la población<sup>[2]</sup>.

Por ello, el Ministerio de Salud declaró una Emergencia Sanitaria a fin de evitar la extensión del SGB<sup>[3]</sup>; favorablemente a partir de las siguientes semanas disminuyó de manera significativa y al 4 de noviembre 2019 se tuvo un total de 1021 casos<sup>[4]</sup>. Las principales características de este nuevo brote de SGB fueron la rápida dispersión en áreas diferentes, que afectaron a adultos con predominio de la forma ascendente clásica y en menor proporción a la descendente que era la predominante al comienzo del brote<sup>[4]</sup>. El Instituto Nacional de Salud en colaboración con el CDC ha podido identificar como el principal agente al *Campylobacter jejuni*, obtenido en 12 muestras positivas<sup>[5]</sup>. Las causas de este importante brote SGB, no está aclarado totalmente, pero creemos se deben a la precaria y deficiente situación sanitaria del Perú, donde se crean los caldos de cultivos para la alta prevalencia de muchos agentes infecciosos, asociados al cuadro posterior neurológico.

Desde hace décadas se ha reconocido a los diversos gérmenes como los principales desencadenantes de este síndrome, entre ellos están el citomegalovirus, Ebstein bar Virus, Herpes zoster, influenza, VIH, Zika, chikunguña, hepatitis viral, enterovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, *Campylobacter jejuni*, etc., hace años se atribuyó el incremento de SGB, al uso de algunas vacunas como la Influenza, lo cual, posteriormente se desmintió; otras causas no infecciosas incluyen quimioterapia, trasplante de médula ósea, lupus eritematoso sistémico, linfoma, etc.

En relación al hallazgo de *Campylobacter jejuni* descubierto en este brote en el Perú, a esta bacteria se la asoció desde 1982, donde se confirmó el primer caso de SGB asociado, una característica porque el campylobacter se asocia al SGB, es que existe homología estructural entre los lipo-oligosacáridos de superficie de *C. jejuni* (LOS) y el tetrasacárido terminal de GM1<sup>[6,7]</sup>. Otro dato interesante es que una forma no típica del SGB, el denominado AMAN (neuropatía aguda motora axonal) se la asocia frecuentemente con esta bacteria. En un estudio de 2011, se identificó un grupo de casos sospechosos del SGB, en San Luis Río Colorado (SLRC), Sonora, México y el condado de Yuma, Arizona, EE. UU., se tuvo 26 pacientes con aparición de SGB de mayo a julio de 2011, 21 (81%) pacientes informaron antecedentes de diarrea, 61% de los 18 pacientes evaluados fueron seropositivos para *C. jejuni* anticuerpos IgM, todos los pacientes SGB de Arizona viajaron a SLRC durante el período de exposición, la información posterior sugirió que los casos de GBS fueron el resultado de un gran brote de infección por *C. jejuni* a partir de agua de grifo desinfectada de manera inadecuada en SLRC<sup>[8]</sup>.

Debemos llamar la atención que existen otras condiciones más graves en el Perú como la tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR), muy contagiosa y un serio problema para la salud pública. ¿Se imaginan si se extendiera de manera epidémica?, actualmente hay unos 1200 casos de TB-MDR en el país<sup>[9]</sup>.

Este y otros problemas existentes en el Perú revelan la penosa situación de la pobreza y de la precariedad de la salud en nuestro país; este nuevo brote de SGB revela que tenemos grandes problemas de salud no resueltos hace varias décadas, por ello se debe invertir de manera real y justa en la salud peruana, para que las enfermedades históricas no rebroten y las nuevas no nos afecten.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación de Guillain Barre. Perú a la SE 45-2019 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [citado el 15 de setiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/sg/2019/SGB041119.pdf>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Mapa de brotes y epidemias. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2019 [citado el 15 de setiembre de 2019];28(24):599. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/24.pdf>
3. Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N° 014-2019-SA. Declara en emergencia sanitaria los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Junín y Lima por el plazo de noventa (90) días calendario. Lima: MINSA; 2019.
4. Maguiña C. Reforzar bioseguridad [Internet]. Lima: Diario La República 2019 [citado el 19 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1485959-puntos-vista-sindrome-guillain-barre/>
5. Gavilán R, Miraval ML. El síndrome de Guillain-Barré: acciones clave. Bol Inst Nac Salud. 2019;25(7-8):85.
6. Jacobs BC, Endtz H, van der Meché FG, Hazenberg MP, Achtereekte HA, van Doorn PA. Serum anti-GQ1b IgG Antibodies Recognize Surface Epitopes on *Campylobacter Jejuni* From Patients With Miller Fisher Syndrome. Ann Neurol. 1995;37(2):260-4. doi: 10.1002/ana.410370218
7. Drenthen J, Yuki N, Meulstee J. Guillain-Barré syndrome subtypes related to *Campylobacter* infection. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2011;82(3):300-5. doi: 10.1136/jnnp.2010.226639.
8. Jackson BR. Binational outbreak of Guillain-Barré syndrome associated with *Campylobacter jejuni* infection, Mexico and USA, 2011. Epidemiol Infect. 2014;142(5):1089-99. doi: 10.1017/S0950268813001908.
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Indicadores de monitoreo de notificación de la información del sistema de vigilancia epidemiológica; Semana Epidemiológica (del 25 al 31 de agosto). Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2019;28(S 35):885-90. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/35.pdf>